

改正	平成29年3月31日告示第8号	平成29年5月18日告示第19号
	平成30年6月29日告示第19号	平成30年10月1日告示第32号
	平成30年12月27日告示第37号	令和元年6月17日告示第2号
	令和元年9月20日告示第8号	令和2年4月1日告示第10号
	令和3年3月29日告示第11号	令和4年7月1日告示第12号
	令和4年10月1日告示第19号	令和5年3月16日告示第7号
	令和6年3月25日告示第9号	令和6年5月24日告示第16号
	令和7年2月26日告示第2号	

島原地域広域市町村圏組合地域支援事業実施要綱（平成26年島原地域広域市町村圏組合告示第16号）の全部を次のように改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45の規定に基づく地域支援事業（以下「事業」という。）の実施に関して、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）、平成18年6月9日付老発第0609001号厚生労働省老健局長通知の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）、及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、法及び実施要綱で使用する用語の例のほか、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 第1号被保険者 法第9条第1号に該当する者
- (2) 事業対象者 第1号被保険者のうち、施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）に掲げる様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目に対する回答の結果が同基準様式第2に掲げるいずれかの基準に該当した者
- (3) 認定者 法第7条第3項及び第4項に該当する者
- (4) 構成市 島原市、雲仙市及び南島原市

（実施主体）

第3条 実施主体は、島原地域広域市町村圏組合（以下「組合」という。）とする。

（対象事業）

第4条 組合が実施する法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）で行うサービス名は次表に掲げるとおりとし、そのサービス内容は別表第1のとおりとする。

実施要綱における分類		サービス名
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業 (第1号事業)	訪問型サービス
		訪問型サービス（現行相当）
		訪問型サービスA「生活援助型」
	訪問型サービスC	通所型サービス
		通所型サービス（現行相当）
		通所型サービスC
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	

		(第1号介護予防支援事業)	
一般介護 予防事業	介護予防把握事業	介護予防把握事業	介護予防把握事業
		介護予防普及啓発事業	介護予防ファンクラブ 介護予防教室
	地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成事業	高齢者社会参加支援事業
		地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業

2 法第115条の47第1項に基づく包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に係る方針については、島原地域広域市町村圏組合管理者（以下「管理者」という。）が別に定める。

3 組合が実施する任意事業は、次表に掲げるとおりとし、その事業内容は別表第2のとおりとする。

実施要綱における分類		事業名
介護給付費費用適正化事業		介護給付費等適正化事業
家族介護支援事業	介護教室の開催	家族介護教室事業
その他の事業	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援事業
	福祉用具・住宅改修支援事業	住宅改修支援事業
	認知症サポーター等養成事業	認知症サポーター等養成事業
	地域自立生活支援事業	
	介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員派遣事業

4 組合が実施する包括的支援事業（社会保障充実分）は、次表に掲げるとおりとする。

実施要綱における事業名	実施方針・内容
在宅医療・介護連携推進事業	島原地域広域市町村圏組合在宅医療・介護連携推進事業実施要綱（平成29年島原地域広域市町村圏組合告示第3号）による。
生活支援体制整備事業	島原地域広域市町村圏組合生活支援体制整備事業実施要綱（平成29年島原地域広域市町村圏組合告示第4号）による。
認知症総合支援事業	島原地域広域市町村圏組合認知症総合支援事業実施要綱（令和3年島原地域広域市町村圏組合告示第12号）
地域ケア会議推進事業	島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱（平成27年島原地域広域市町村圏組合告示第23号）による。

（事業の実施方法）

第5条 事業は、組合が直接実施するもののほか、次に掲げる方法により実施するものとする。

- (1) 法第115条の45の3第1項の規定に基づく指定事業者による実施
- (2) 法第115条の47第4項の規定に基づく施行規則第140条の69の規定に適合する者に対する委託による実施
- (3) 適切な事業運営が確保できると管理者が認める法人等への委託による実施
- (4) 施行規則第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助

2 前項第1号に係る事業所の指定に関する必要な事項は、別に定める。

（サービスの重複利用の制限）

第5条の2 事業対象者及び要支援者が総合事業のサービスを利用する場合には、次表により重複利用を制限することとする。

	介護予防通所リハビリ	介護予防訪問看護	通所（現行相当）	通所C	訪問（現行相当）	訪問A「生活援助型」	訪問C
介護予防通所リハビリ		○	×	×	○	○	×
介護予防訪問看護	○		○※	○※	○	○	○※
通所（現行相当）	×	○※		×	○	○	×
通所C	×	○※	×		○	○	×
訪問（現行相当）	○	○	○	○		×	○
訪問A「生活援助型」	○	○	○	○	×		○
訪問C	×	○※	×	×	○	○	
備考	○ 重複利用可、× 重複利用不可、※ 介護予防訪問看護のサービス内容が体操やリハビリの場合は、総合事業の通所型サービス、訪問型サービスCとの併用利用は不可						

（事業に対する支給額等）

第6条 指定事業者が総合事業を実施する場合の支給額は、次のとおりとする。

- (1) 訪問型サービス（現行相当）、訪問型サービスA「生活援助型」及び通所型サービス（現行相当） 別表第3で定める額に100分の90を乗じて得た額
- (2) 介護予防ケアマネジメント 別表第3で定める額に100分の100を乗じて得た額
- (3) 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等（次号に規定するものを除く。）にあつては、第1号中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。
- (4) 法第59条の2第2項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等にあつては、第1号中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

（事業支給費等の支給）

第7条 管理者は、前条第1項の規定により算定した額を法第115条の45の3第1項から第7項までに規定する第1号事業支給費として指定事業者を支払うことができるものとする。

（利用料等）

第8条 訪問型サービス（現行相当）、訪問型サービスA「生活援助型」及び通所型サービス（現行相当）の利用者は、第6条に規定する費用の額から前条に規定する事業者への支給額を差引いた額を自己負担し、事業者へ支払うものとする。ただし、前条第2項に掲げる利用料については、実施事業者が徴収し、管理者へ納めるものとする。

- 2 事業の利用者は、第4条に掲げるサービス及び事業の実施にあたり実費が生じるときは、別表第4に定める利用料等を負担するものとする。
- 3 前2項に関し、管理者が特に必要と認めるときは、この限りでない。

（支給限度額）

第9条 支給限度額に算定する総合事業のサービスは、訪問型サービス（現行相当）及び通所型サービス（現行相当）とする。

- 2 居宅要支援被保険者が総合事業を利用する場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じて、法第55条第2項の規定の例によるものとし、法第52条に規定する予防給付を利用している場合は、総合事業及び予防給付の支給限度額を一体的に算定するものとする。
- 3 事業対象者が総合事業を利用する場合の支給限度額は、要支援1の区分について法第55条第1項の規定の例によるものとする。

（高額介護予防サービス等相当事業）

第10条 管理者は、総合事業において、法第61条に規定する高額介護予防サービス費及び法第61条の2に規定す

る高額医療合算介護予防サービス費の支給に相当する額（以下「高額介護予防サービス費等相当額」という。）を支給するものとする。

- 2 前項に掲げる高額介護予防サービス費等相当額の支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。

（事業対象者の判定）

第11条 第4条第1項表中①から⑤に定めるサービスを利用しようとする際、事業対象者として利用することを希望する者は、総合事業利用申込書（様式第1号・表面）（以下「利用申込書」という。）に基本チェックリスト（様式第1号・裏面）を添えて管理者に提出しなければならない。ただし、すでに被保険者証を交付されている事業対象者が、サービスを追加して利用するときは、この限りでない。

- 2 管理者は、利用申込書及び基本チェックリストに加え、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式第2号）の提出があった後、事業対象者の該当者に対し、事業対象者該当である旨を記載した被保険者証を交付するものとする。

（事業対象者の取下げ）

第12条 事業対象者は、その取下げを行いたい場合には、事業対象者取下書（様式第3号）を管理者に提出しなければならない。

（指導及び監査）

第13条 管理者は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、総合事業を実施する者に対して、次に掲げる指導及び監査を行うものとする。

- (1) 法第115条の45の7の規定に基づく監査
- (2) 指定事業者等に対して、法第23条の規定を準用して行う指導及び調査

（不正利得の徴収等）

第14条 管理者は、偽りその他不正な行為により、居宅要支援被保険者等が第1号事業支給費の支給を受けたとき又は指定事業者が第1号事業支給費の支払いを受けたときは、当該支給費の額又は支払い額の全部又は一部の返還を求めることができる。

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は管理者が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

（施行日前の準備行為）

- 2 この要綱の規定は、施行の日以後における介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関し必要な行為に限り、この告示の施行前においても、これらの規定の例により行うことができる。

附 則（平成29年3月31日告示第8号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

（施行日前の準備行為）

- 2 この告示による改正後の島原地域広域市町村圏組合地域支援事業実施要綱は、施行の日以後における介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関し必要な行為に限り、この要綱の施行前においても、これらの規定の例により行うことができる。

附 則（平成29年5月18日告示第19号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年6月29日告示第19号）

この要綱は、告示の日から施行する。ただし、第6条第1項第4号の規定は、平成30年8月1日から施行する。

附 則（平成30年10月1日告示第32号）

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成30年12月27日告示第37号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和元年6月17日告示第2号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和元年9月20日告示第8号）

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日告示第10号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月29日告示第11号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年7月1日告示第12号）

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

附 則（令和4年10月1日告示第19号）

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日告示第24号）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月16日告示第7号）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月25日告示第9号）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令和6年5月24日告示第16号）

この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

附 則（令和7年2月26日告示第2号）

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

総合事業

サービス名	目的・内容等	説明
訪問型サービス (現行相当)	運営基準	島原地域広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年島原地域広域市町村圏組合告示第7号）に定めるとおりとする。
「訪問型サービスA 生活援助型」	運営基準	島原地域広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年島原地域広域市町村圏組合告示第7号）に定めるとおりとする。
	回数制限	週2回以内とする。
訪問型サービスC	目的	特に閉じこもり等の心身の状況のために、通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施することを目的とする。
	内容	<p>事業の実施内容については次のとおりとする。</p> <p>(1) 事前アセスメントの実施 保健・医療専門職は、対象者の居宅を訪問し、必要な支援について事前アセスメントを実施し、対象者の生活機能全般の把握・評価を行うものとする。その際、認知症及びうつについては、治療の必要性の有無を判定し、必要な場合には受診の勧奨を行うものとする。また、閉じこもり状態にある者に対しては、その要因等の聞き取りを行う。</p> <p>(2) 個別支援計画の作成 保健・医療専門職はアセスメント結果を踏まえ支援方法を検討し、概ね3箇月間を期間とした個別支援計画を作成する。</p> <p>(3) 支援の実施 具体的な支援においては、通所型サービス事業及び地域におけるインフォーマルサービス（介護保険制度を利用しないサービス）等を活用することとし、対象者の状態に照らしつつ、対象者が関心のあるサービスプログラムへの参加の呼びかけ等を実施することとする。また、定期的に居宅を訪問し、対象者の状態の確認を行い、その内容を記録する。</p> <p>(4) 事後アセスメントの実施 保健・医療専門職は、個別支援計画により設定した計画期間終了後に対象者の居宅を訪問し、改善状況等について事後アセスメントを実施し、事業終了後すみやかに担当の地域包括支援センターに報告するものとする。</p>
	対象者	事業対象者、要支援1及び要支援2の認定を受けた被保険者
	同時利用の制限	介護予防通所リハビリテーション、通所型サービス（現行相当）、通所型サービスC事業との同時利用は不可とする。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">通所型サービス (現行相当)</p>	<p>運営基準</p>	<p>島原地域広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成 29 年島原地域広域市町村圏組合告示第 7 号）に定めるとおりとする。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">通所型サービス C</p>	<p>目的</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者及び要支援者と判定された高齢者が、運動機能向上事業を利用することにより、心身機能の維持回復を図り、また生活機能の維持又は向上を目指し、短期間で、セルフマネジメント（自己管理能力）が実施できるよう、専門職が支援し、状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行う。</p>
	<p>内容</p>	<p>(1) 運動機能向上プログラム ア 集団によるストレッチ・バランス運動・筋力向上運動など イ リハビリ専門職の指導による個別プログラムの実施 ウ 身体機能測定（初回・中間・最終） (2) 口腔機能向上プログラム・認知症予防アクティビティプログラム (3) 介護予防ファイルの活用によるセルフケア定着支援</p>
	<p>対象者</p>	<p>要支援 1 及び要支援 2 並びに基本チェックリストによる判定で事業対象者に該当した者（介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービス（現行相当）を受けている者は除く。）。</p>

介護予防ケアマネジメント	定義	法第115条の45第1項第1号ニに規定するサービス
	内容	介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業とする。
	類型と考え方	<p>(1) ケアマネジメントA（介護予防支援と同様のケアマネジメント） 主に訪問型サービス又は通所型サービスにおいて、指定事業者のサービスを利用するケースや、訪問型サービスC、通所型サービスCを組み合わせた複数のサービスを利用するケース等に対して地域包括支援センター等が、アセスメント（課題分析）によってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3箇月毎に行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。</p> <p>(2) ケアマネジメントC（基本的にサービス利用開始時のみ行うケアマネジメント） 主に、ケアマネジメントの結果、事業の実施方法が補助に該当するようなサービスや配食等のその他生活支援サービス又は一般介護予防事業の利用につながるケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、基本的にサービス利用開始時のみケアマネジメントを行うもの。ケアマネジメントの結果、利用開始時のみケアマネジメントを行うもの。ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化したケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等を記載）を利用者に説明し、理解を得た上で、住民主体の支援の利用等を継続する。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行する。</p>
	方法	地域包括支援センターの職員により実施する。ただし、指定居宅介護支援事業所に一部委託し、実施することも可とする。
	対象事業	<p>(1) 介護予防ケアマネジメントA 訪問型サービスA「生活援助型」以外の訪問型サービス及び通所型サービス</p> <p>(2) 介護予防ケアマネジメントC 訪問型サービスA「生活援助型」</p>
介護予防把握事業	目的	関係機関との連携等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする。
	内容	民生委員、町内会自治会等との連携などの活用により、電話、訪問等により介護予防の必要な被保険者を把握し、必要なサービス等につなげる。
	対象者	第1号被保険者
介護予防ファンクラブ	目的	介護保険を利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を防止するため、介護予防ファンクラブに会員登録してもらい、会員への定期的な情報提供を行う。
	内容	<p>(1) 会員登録</p> <p>(2) 会員に対する定期的な介護予防の情報発信</p>
	対象者	事業対象者、要支援及び要介護認定を受けていない第1号被保険者

介護予防教室	目的	介護予防を推進する運動を中心とした通所型サービスを実施し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を図ることを目的とする。
	内容	対象者の身体状況にあったプログラムを、週1回実施する。
	対象者	第1号被保険者
介護予防ボランティア養成事業	目的	介護予防に資する知識・技術を普及啓発するとともにボランティア等として人材を育成し、自らの健康づくりと地域の介護予防に資する地域活動組織への育成及び支援を行うことを目的とする。
	内容	講座の実施は、医師、歯科医師、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士、看護師など適切な職種の者により、介護予防に必要な講習及び実技等の内容で実施するものとする。
	対象者	構成市に住所を有する者
高齢者社会参加支援事業	実施方法	島原地域広域市町村圏組合高齢者社会参加支援事業実施要綱（平成25年島原地域広域市町村圏組合告示第6号）に定めるとおりとする。
地域リハビリテーション活動支援事業	実施方法	島原地域広域市町村圏組合地域リハビリテーション活動支援事業実施要綱（令和6年島原地域広域市町村圏組合告示第13号）に定めるとおりとする。

別表第2（第4条関係）

任意事業

事業名	目的・内容等	説明
介護給付費等適正化事業	目的	介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施する。
	内容	(1) 認定調査状況チェック (2) ケアプランの点検等 (3) 医療情報との突合・縦覧点検 (4) 給付実績を活用した分析・検証 (5) 介護サービス事業者等への適正化支援事業
家族介護教室事業	目的	要介護高齢者等を介護する家族等に対し、要介護高齢者の状態の維持・改善を図るため、適切な介護知識・技術を習得するとともに、外部サービスの適切な利用方法を習得させること等を内容とした教室の開催により、要介護高齢者等及びその家族の介護を支援することを目的とする。
	内容	次に掲げる講習等を実施するものとする。 (1) 寝たきりや認知予防についての講話 (2) 介護方法についての講話 (3) 介護者の健康づくりについての講話 (4) 介護技術の講習 (5) 介護に関する相談 (6) 介護サービスの利用方法 (7) その他介護に関する手段
	対象者	被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として組合が認める者とする。
成年後見制度利用支援事業	内容	市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う。
住宅改修支援事業	目的	介護保険住宅改修費の申請書に添付する理由書の作成業務に対し補助金を交付することにより、住宅改修利用が円滑に行われることを目的とする。
	交付対象者	介護保険の住宅改修費の申請書に添付する理由書を作成した次のいずれかに該当する者で、その者の所属先に交付するものとする。ただし、構成市の保健師等は交付の対象としないものとする。 (1) 介護支援専門員 (2) 利用者の状態を把握し、かつ、理由書作成の専門性がある者のうち、管理者が認める者
	内容	補助金の交付を受けようとする者は、原則として各月分について翌月 20 日までに介護保険住宅改修支援事業費補助金交付申請書及び請求書（様式第 4 号）に管理者が必要と認める書類を添付して管理者に提出しなければならない。 管理者は、当該申請を受理した場合は、その内容等を審査し、適当と認めるときは補助金を交付する。
認知症サポーター等養成事業	目的	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の者やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成するため講座を実施する。
	内容	次に掲げる項目を主な内容とするテキストにより講座を行う。 (1) 認知症とはどのようなものか (2) 認知症の症状について（中核症状と周辺症状） (3) 認知症の方に接する時の心構えと介護者の気持ちの理解について (4) 認知症サポーターにできることとは
	対象者	構成市に住所を有する者

介護サービス相談 員派遣事業	実施方法	島原地域広域市町村圏組合介護サービス相談員派遣事業実施要綱（平成 27 年島原地域広域市町村圏組合告示第 16 号）に定めるとおりとする。
-------------------	------	---

別表第3（第6条関係）

事業構成		単位数	加算及び減算			
訪問型サービス (現行相当)	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)	(1) 1週に1回程度の場合 1,176 単位	高齢者虐待防止措置未実施減算又は業務継続計画未策定減算 100分の1を乗じた単位を減算する。	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
		(2) 1週に2回程度の場合 2,349 単位				
		(3) 1週に2回を超える程度の場合 3,727 単位				
ロ 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)		(1) 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 287 単位	正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合(事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く) 100分の85を乗じる。			
		(2) 生活援助が中心である場合(一) 所要時間20分以上45分未満の場合 179 単位				
		(2) 生活援助が中心である場合(二) 所要時間45分以上の場合 220 単位				
		(3) 短時間の身体介護が中心である場合 163 単位				
ハ 初回加算	200単位(1月につき)	/				
ニ 生活機能向上連携加算						
(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位(1月につき)					
(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位(1月につき)					
ホ 口腔連携強化加算	50単位(1回につき) ※1月に1回を限度	令和6年度介護報酬改定後の訪問介護における口腔連携強化加算の取扱いに準ずる。				
ヘ 介護職員等処遇改善加算		所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計				
(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の245/1000					

(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 224/1000
(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 182/1000
(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の 145/1000
(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) 所定単位の 221/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) 所定単位の 208/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) 所定単位の 200/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) 所定単位の 187/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) 所定単位の 184/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) 所定単位の 163/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 所定単位の 163/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) 所定単位の 158/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9) 所定単位の 142/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10) 所定単位の 139/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) 所定単位の 121/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12) 所定単位の 118/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13) 所定単位の 100/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) 所定単位の 76/1000

注1 生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからチを算定しない。

注2 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合の建物の範囲については、令和3年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱いに準ずる。

注3 中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注4 ロについては、1月につき、イ(3)に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

注5 業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用する。

注6 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)については、令和7年3月31日まで算定可能。

事業構成		対象者	単位数	加算及び減算
訪問型サービスA「生活支援型」	1 生活援助(1時間未満)	事業対象者、要支援1・2	220 単位(1回につき)	
	2 初回加算		200 単位(1月につき)	

通所型サービス（現行相当）	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	事業対象者、要支援1	1,798 単位	利用者 の数が 利用定 員を超 える場 合又は 看護・介 護職員 の員数 が基準 に満た ない場 合 100分 の70を 乗じる。	高齢者 虐待防 止措置 未実施 減算又 は業務 継続計 画未策 定減算	中山間 地域等 に居住 する者 へのサ ービス 提供加 算	事業所 と同一 建物に 居住す る者又 は同一 建物か ら利用 する者 に通所 型サー ビスを 行う場 合	事業所 が送迎 を行わ ない場 合			
		要支援2	3,621 単位								
	ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	事業対象者、要支援1	436 単位 ※1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合						100分の1を乗じた単位を減算する。	100分の5を乗じた単位を加える。	イ事業 対象者 及び要 支援1 376単位 を減算 する。 （1月 につき） イ要支 援2 752単位 を減算 する。 （1月 につき） ロ94単 位を減 算する。 （1回 につき）
		要支援2	447 単位 ※1月の中で全部で8回までのサービスを行った場合								
ハ 生活機能向上グループ活動加算	事業対象者、要支援1・2	100 単位（1月につき）									
ニ 若年性認知症利用者受入加算		240 単位（1月につき）									
ホ 栄養アセスメント加算		50 単位（1月につき）									
ヘ 栄養改善加算		200 単位（1月につき）									
ト 口腔機能向上加算											

	(1) 口腔機能向上加算 (I)		150 単位 (1 月につき)	
	(2) 口腔機能向上加算 (II)		160 単位 (1 月につき)	
チ	一体的サービス提供加算		480 単位 (1 月につき)	
リ	サービス提供体制強化加算			
	(1) サービス提供体制強化加算 (I)	事業対象者、要支援 1	88 単位 (1 月につき)	
		要支援 2	176 単位 (1 月につき)	
	(2) サービス提供体制強化加算 (II)	事業対象者、要支援 1	72 単位 (1 月につき)	
		要支援 2	144 単位 (1 月につき)	
	(3) サービス提供体制強化加算 (III)	事業対象者、要支援 1	24 単位 (1 月につき)	
		要支援 2	48 単位 (1 月につき)	
ヌ	生活機能向上連携加算	事業対象者、要支援 1・2		
	(1) 生活機能向上連携加算 (I)		100 単位(1月につき) ※3月に1回を限度とする。	
	(2) 生活機能向上連携加算 (II)		200 単位 (1 月につき)	
ル	口腔・栄養スクリーニング加算			
	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		20 単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。	
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		5 単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。	
ヲ	科学的介護推進体制加算		40 単位 (1 月につき)	
ワ	介護職員等処遇改善加算			所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計
	(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位の 92/1000	
	(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)		所定単位の 90/1000	
	(3) 介護職員等処遇改善加算		所定単位の 80/1000	

(III)	
(4) 介護職員等処遇改善加算	所定単位の 64/1000
(IV)	
(5) 介護職員等処遇改善加算 (V)	介護職員等処遇改善加算 (V) (1) 所定単位の 81/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (2) 所定単位の 76/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (3) 所定単位の 79/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (4) 所定単位の 74/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (5) 所定単位の 65/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (6) 所定単位の 63/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (7) 所定単位の 56/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (8) 所定単位の 69/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (9) 所定単位の 54/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (10) 所定単位の 45/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (11) 所定単位の 53/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (12) 所定単位の 43/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (13) 所定単位の 44/1000
	介護職員等処遇改善加算 (V) (14) 所定単位の 33/1000

注1 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注2 業務継続計画未策定減算については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

注3 事業所が送迎を行わない場合については、イ(1)を算定している場合は、1月につき376単位の範囲内で、イ(2)を算定している場合は1月につき752単位の範囲内で減算する。

	注4 介護職員等処遇改善加算（V）については、令和7年3月31日まで算定可能。			
介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントA	事業対象者、要支援1・2	442単位（1月につき）	高齢者虐待防止措置未実施減算又は業務継続計画未策定減算 100分の1を乗じた単位を減算する。
	初回加算		300単位（1月につき）	
	委託連携加算		300単位（1月につき）	
注 業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用する。				
介護予防ケアマネジメントC	介護予防ケアマネジメントC	事業対象者、要支援1・2	442単位（1月につき）	

別表第4(第8条関係)

サービス名	利用料
その他の事業	調理実習等を実施するときの食材料費及び個人的教材などの実費相当額を利用者に負担させることができる。この場合、一人当たりの金額に100円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨て、その金額が100円未満であるときは、100円とする。

総合事業利用申込書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

島原地域広域市町村圏組合地域支援事業における総合事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

申請年月日 年 月 日

◆総合事業を利用する方について記入してください。

利用者	被保険者番号											
	フリガナ										生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名											
											年 齢	歳
	住所	〒									電話番号：	
											携帯電話：	
	現在（前回） の認定結果等	要介護状態区分：1・2・3・4・5					要支援状態区分：1・2		事業対象者 なし			
申請の理由	有効期間： 年 月 日 から 年 月 日											

◆記入者が利用者と異なる場合

フリガナ		利用者との関係	
氏名			
連絡先	電話番号：		
	携帯電話：		
代理記入の理由			

◆代行して提出される場合

提出 代 行 者 等	該当を○で囲む[地域包括支援センター・居宅介護支援事業所]	
	代理の場合、本人との関係：	
	〒	電話番号：

◆利用したいサービスについて（利用希望のサービスに☑をつけてください）

サービスの種類	
<input type="checkbox"/>	訪問型サービス（現行相当）
<input type="checkbox"/>	訪問型サービスA「生活援助型」
<input type="checkbox"/>	訪問型サービスC
<input type="checkbox"/>	通所型サービス（現行相当）
<input type="checkbox"/>	通所型サービスC

基本チェックリスト

記入者名：本人・家族・居宅・包括・その他（ ）

記入日	年 月 日	備考	
住所			
氏名	電話番号		
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	

<p>□ 総合1～20（10/20コ）</p> <p>1 1人での車で1人で外出できますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>2 日用品の買い物をしていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>3 贈り物の出し入れをしていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>4 友人の家を訪ねていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>5 家族や友人の相談にのっていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>□ 同じにもり16～17（1/6該当）</p> <p>16 週に1回以上は外出していますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>17 昨年と比べて外出の回数が増えていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>3/3 コ</p> <p>□ 認知18～20（いずれが）</p> <p>18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>20 今日が何月何日かわからないときがありますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>総合10/20 コ 認知1/3 コ</p>
<p>□ 運動6～10（3/5コ）</p> <p>6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>7 椅子に座った状態から立ちあがりますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>8 15分以上続けて歩いていますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>9 この1年間に転んだことがありますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>10 転倒に対する不安は大きいですか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>3/5 コ</p>	<p>□ 認知21～25（2/5コ）</p> <p>21（ここ2週間）毎日の生活の中に充実感が少ない <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>22（ここ2週間）これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>23（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうになった <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>24（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>25（ここ3週間）わけもなく疲れた感じがする <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>2/5 コ</p>
<p>□ 栄養11～12（2/2コ）</p> <p>11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>12 BMIが18.5未満である <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>3/3 コ</p>	<p>□ 口役13～15（2/3コ）</p> <p>13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>14 お茶や洋物等でむせることがありますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>15 口の湿きがきになりますか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>2/3 コ</p>

該当項目に○を付けてください

身長 _____cm	10倍以上	同じにもり
体重 _____kg	運動	認知
<input type="checkbox"/> 立位姿勢保持不可	栄養	うつ
	口役	<input type="checkbox"/> 事業対象者

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

26 家族構成

1 一人暮らし 5 その他

2 高齢者世帯

3 単身高齢者と単身の子の世帯

4 高齢者夫婦と単身の子の世帯

27 かかりつけ医

1 いる

2 いない

28 続けて、ここ2週間眠れない事がありますか

1 ある

2 ない

29 介護予防教室への参加希望

1 ある

2 ない

30 あなたの現在の健康状態はいかがですか

1 よい 4 あんまりよくない

2 まあよい 3 ふつう 5 よくない

総合事業の実施に当たり、この基本チェックリストに関する情報を、本事業の実施に必要な範囲で関係する者に情報提供をすることに同意します。

被保険者氏名 _____

介護予防サービス計画作成・
介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

区分	
<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更
<input type="checkbox"/> 認定申請	<input type="checkbox"/> 事業対象者申請

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	生年月日
	明・大・昭 年月日

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント計画作成依頼（変更）届出書	
介護予防支援事業所名	介護予防支援事業所の所在地 〒
	電話番号 ()

介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援および介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。	
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所の所在地 〒
	電話番号 ()

介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等	
※変更する場合のみ記入してください。	変更年月日 (年 月 日付)

島原地域広域市町村圏組合管理者 様	
上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。	
年 月 日	住所
被保険者 氏名	電話番号 ()

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

年 月 日 氏名

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定や基本チェックリストの申請時に、若しくは、介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに各市役所または支所の窓口へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成または介護予防マネジメント計画の作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず各市役所または支所に届け出てください。届け出のない場合サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

小規模多機能型居宅介護サービス事業所の場合	届出月に居宅サービスの利用	有 ・ 無
-----------------------	---------------	-------

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合
管理者 様

住 所
氏 名

事業対象者取下書

下記の者につき、事業対象者であることを取り下げます。

記

1. 被保険者番号
2. 住所
3. 氏名
4. 生年月日
5. 取下理由
6. 取下年月日

介護保険住宅改修支援事業費補助金交付申請書及び請求書

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

所在地
名称
事業者名
代表者名
電話番号

印

年 月分の介護保険住宅改修支援事業費補助金交付について下記のとおり申請及び請求します。

1. 住宅改修申請に伴う理由書作成業務件数 _____ 件
2. 申請金額（2,000円/件） _____ 円
3. 申請内訳

No.	被保険者番号	被保険者の住所	被保険者氏名	理由書作成日
	作成者氏名	作成者の資格	支給申請書提出日	備考
1				
2				
3				

※欄が不足の場合は必要項目を記載した用紙を適宜追加してください。

振 込 先	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード					
	ゆうちょ銀行 9900	記号	CD/再発行	番号（右詰めで記入）			
	口座名義人	フリガナ					

※ ゆうちょ銀行をご利用の場合のみ、その口座を太枠内に記入して下さい。

※ ゆうちょ銀行の通帳の記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないで下さい。