



松江市 介護予防・日常生活支援総合事業 実施の手引き



令和 6 年 10 月
松江市介護保険課

私たちが目指すものは その人らしい生活の実現

簡単に出来ていたことが だんだん難しくなってきた
「まわりに迷惑をかけたくない」
というのが本音だけれど 自分の力を信じてみたい
少しずつ出来ていたことを取り戻そう



サービス利用を続けることが目的にならないよう
「できること」を発見し 意欲を持って楽しみながらできる
サービスからの卒業に向けた視点が大切です

1. 総合事業のサービス類型について

1) 訪問型サービスの類型

サービス種類	訪問サービス (従前型サービス)	訪問型サービスA (緩和型サービス)	訪問型サービスB (住民主体・ボランティア)	訪問型サービスC (短期集中型)
内 容	専門のホームヘルパーによる入浴や食事などの身体介護や生活援助	<u>身体介護を含まない</u> 、掃除・洗濯・食事の準備・調理等の生活援助	地域住民やボランティアなどによる生活援助(ゴミ出し・掃除など)	保健の専門職が必要な相談指導等を実施します
利用者負担額のめやす	(1月あたり) ・週1回程度 1,176円 ・週2回程度 2,349円 ・週2回程度を超える 3,727円	(1月あたり) ・週1回程度 1,061円 ・週2回程度 2,118円 ・週2回程度を超える 3,362円 自立支援強化・評価加算 ・週1回程度 130円 ・週2回程度 260円 ・週2回程度を超える 390円	利用先の団体が定める額	無料

ご自宅にヘルパーなどが訪問して、入浴や食事、掃除などの生活の支援を行うもの

2) 通所型サービスの類型

サービス種類	通所サービス (従前型サービス)	通所型サービスA (緩和型サービス)	通所型サービスB (住民主体・ボランティア)	通所型サービスC (短期集中型)
内 容	通所介護施設に通い、食事・入浴・排せつなど機能訓練の支援を受ける(日帰り)	通所介護施設に通い、身体機能向上が促進、評価されるサービス。ケアマネジメントによって、食事・入浴・排泄の支援も可能。(日帰り)	地域住民やボランティアが開催する、健康増進や介護予防を主目的とした会へ参加する	約3か月間、運動機能向上のための教室に通う
利用者負担額のめやす	(1月につき) ・週1回程度1,798円 ・週2回程度3,621円	(1月につき) ・週1回程度1,696円 ・週2回程度3,415円 自立支援強化・評価加算 ・週1回程度 130円 ・週2回程度 260円	実費(参加費)	1回200円

施設や会場に通い、食事・入浴・排せつなどの支援や、機能訓練などを行うもの

※利用できるサービスは日常生活自立度によって決められます。

2. 指定事業所が提供する訪問型サービスの内容・基準・単価等

(1) 訪問型サービスの内容・基準(事業所指定分)

名称	訪問サービス (従前型サービス)	訪問型サービスA (緩和型サービス)
サービス 内容	身体介護、生活援助を訪問介護員等の専門職によって提供	専門職等の人員要件を緩和し、専門職による支援の必要性が低い生活援助を中心としたサービスを提供 ・身体介護(入浴、排泄、服薬介助等)を含まない生活援助(調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行など)を提供
人員	※従前の介護予防訪問介護の基準と同様 ① 管理者 常勤1 ② 訪問介護員等 常勤換算 2.5 以上 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修等修了者等】 ③ サービス提供責任者 常勤 専従 利用者数が 40 又はその端数をますごとに1人以上の人数を確保すること 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】	① 管理者 常勤1 ② 従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、生活援助従事者研修の修了者又は市が定めた内容を満たした研修受講者*1】 ③ サービス提供責任者 1 以上 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 *訪問型サービスAの管理者、従事者、サービス提供責任者を兼ねることは可能)
設備	※従前の介護予防訪問介護の基準と同様 ①事業の運営に必要な広さを有する専用の区画(事務室・相談スペース) ②必要な設備・備品	①事業の運営に必要な広さを有する専用の区画(事務室・相談スペース) ②必要な設備・備品 *訪問サービスと一体的に実施する場合には、設備の共有が可能
運営	従前の介護予防訪問介護の基準と同様 ①個別サービス計画の作成・重要事項・衛生管理等(訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理)・秘密保持・緊急時の対応等	①個別サービス計画の作成・重要事項・衛生管理等(訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理)・秘密保持・緊急時の対応等 *提供拒否の禁止の規定は設けない。

*1 市が実施する「松江市総合事業訪問型サービス従事者養成研修」の修了者についても従事者として、訪問型サービスA(緩和型サービス)の提供が可能。

*2 人員基準の兼務について、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の従事が可能。

介護給付と総合事業を一体的に実施する場合は、下表のような区分となる。

	訪問介護	総合事業	
		訪問サービス (従前型サービス)	訪問型サービス A (緩和型サービス)
設備の基準	これらのサービス間では共用可能		
提供にあたる職員の 区分	これらのサービス間では区分しない		
常勤換算	これらのサービス間では区分しない		
人員基準	これらのサービス間では区分しない ただし、市が³定めた内容を満たした研修受講者は、訪問型サービス A(緩和型サービス)のみ従事可。		

(2) 訪問型サービスの単価・サービスコード等(事業所指定分)

名称	訪問サービス (従前型サービス)	訪問型サービスA (緩和型サービス)
算定 単位	1月あたり	1月あたり
単価	※従前の介護予防訪問介護単価に準じる 事業対象者、要支援1, 要支援2 ・週1回:1月につき 1,176単位 ・週2回:1月につき 2,349単位 事業対象者、要支援2 ・週2回超1月につき:3,727単位	事業対象者、要支援1, 要支援2 ・週1回:1月につき 1,061単位 ・週2回:1月につき 2,118単位 事業対象者、要支援2 ・週2回超1月につき:3,362単位
加算 減算	従前の介護予防訪問介護と同様	加算 従前型サービスと同様 市独自加算 「自立支援強化・評価加算」 週1回 1月につき 130単位 週2回 1月につき 260単位 週2回超1月につき390単位 減算 従前型サービスと同様
サービス コード	A2(国保連経由で審査・支払い)	A2(国保連経由で審査・支払い) ※「自立支援強化・評価加算」は A3
利用料	1割 (一定以上の所得がある方は、2割又は3割負担)	1割 (一定以上の所得がある方は、2割又は3割負担)
限度額 管理	事業対象者(チェックリスト該当者)は、要支援 1の限度額を目安とする。*1 ・支給限度額 要支援1 50,320円 要支援2 105,310円	事業対象者(チェックリスト該当者)は、要支 援1の限度額を目安とする。*1 ・支給限度額 要支援1 50,320円 要支援2 105,310円

*1 利用者の状態(例えば、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等)によっては、要支援2の限度額までの範囲を利用可能とする。

◆ 日割り算定 月途中の契約の開始、終了については、契約日、契約解除日を起算日として算定

◆ サービスコードの詳細は、松江市のホームページに掲載しています。

(掲載場所:ホーム > 健康・福祉 > 【事業者向け情報】医療・福祉関係 > 介護保険 > 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の事業所や団体向け情報 > サービスコード・単価マスタ)

3. 指定事業所が提供する通所型サービスの内容・基準・単価等

(1) 通所型サービスの内容・基準(事業所指定分)

名称	通所サービス (従前型サービス)	通所型サービスA (緩和型サービス)
サービス 内容	従前の介護予防通所介護と同様なサービスを提供	通所介護事業所により、生活機能維持向上を主としたサービスを提供
人員	※従前の介護予防通所介護と同様 ① 管理者 常勤 1 ②生活相談員 提供日ごとに、サービス提供時間数に応じて専従 1 以上 ③看護職員 専従 1 以上 ④ 介護職員 利用者数15人まで 1 以上 15 人を超える部分の利用者数を5で割った数に1を足した数以上 10 人以下の場合、看護職員又は従事者の専従1以上 (生活相談員又は介護職員のうち 1 以上は常勤) ⑤機能訓練指導員 1 以上	①管理者 常勤 1 ②看護職員 専従 1 以上 (入浴サービスを提供しない場合は、配置不要) ③従事者 利用者数15人まで 1 以上 15 人を超える部分の利用者数を5で割った数に1を足した数以上 10 人以下の場合、看護職員又は従事者の専従1以上 *1 通所型サービスAの管理者、看護職員、従事者を兼ねることは可能 *加算の算定を行う場合は、算定基準を満たす人員配置を行うこと
設備	※従前の介護予防通所介護の基準と同様 ①食堂・機能訓練室(3 m²×利用定員以上) ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	①サービスを提供するために必要な場所(3 m²×利用定員以上) ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要な設備・備品 *通所サービスと一体的に実施する場合には、設備の共有が可能であるが、互いのサービスプログラムの進行等に影響を与えないように配慮する
運営	・個別サービス計画の作成・重要事項・衛生管理等(介護職員等の清潔の保持・健康状態の管理)・秘密保持・緊急時の対応等	・個別サービス計画の作成・重要事項・衛生管理等(従事者等の清潔の保持・健康状態の管理)・秘密保持・緊急時の対応等 *提供拒否の禁止の規定は設けない。

*1 人員基準の兼務について、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の従事が可能。

介護給付と総合事業を一体的に実施する場合は、下表のような区分となる。

	通所 介護	総合事業		
		通所サービス (従前型サービス)	通所型サービス A (緩和型サービス)	通所型サービス C (短期集中サービス)
同一場所での 提供	これらのサービス間では共用可能 *1			委託契約に 基づいた基準
食堂及び機能訓 練室の必要面積	これらのサービスの同時最大定員 × 3㎡			
提供にあたる 職員の区分	これらのサービス間では区分しない			
利用定員	これらのサービス間では区分しない			
人員基準	これらのサービス間では区分しない			

*1 各サービスを同じ部屋で提供する場合には、サービスごとにそれぞれプログラムを実施する必要がある。

(2) 通所型サービスの単価・サービスコード等(事業所指定分)

名称	通所サービス (従前型サービス)	通所型サービスA (緩和型サービス)
算定 単位	1 月あたり	1 月あたり
単価	従前の介護予防通所介護単価に加え、 要支援2に週1回利用の単価を加える 事業対象者、要支援1, 要支援2 ・週 1 回:1月につき1,798単位 事業対象者、要支援2 ・週 2 回:1月につき3,621単位	事業対象者、要支援1, 要支援 2 ・週 1 回:1月につき1,696単位 事業対象者、要支援2 ・週 2 回:1月につき3,415単位
加算 減算	従前の介護予防通所介護と同様	加算 従前型と同等の加算 市独自加算 「自立支援強化・評価加算」 週 1 回 1 月につき 130 単位 週 2 回 1 月につき260単位 減算 通所型サービスと同様
サービス コード	A6(国保連経由で審査・支払い)	A6(国保連経由で審査・支払い) ※「自立支援強化・評価加算」は A7
利用料	1割 (一定以上の所得がある方は、2割又は3割負担)	1割 (一定以上の所得がある方は、2割又は3割負担)
限度 額管 理	事業対象者(チェックリスト該当者)は、要支援 1 の限度額を目安とする。*1 ・支給限度額 要支援1 50,320円 要支援2 105,310円	事業対象者(チェックリスト該当者)は、要支 援 1 の限度額を目安とする。*1 ・支給限度額 要支援1 50,320円 要支援2 105,310円

*1 利用者の状態(例えば、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース等)によっては、要支援2の限度額までの範囲を利用可能とする。

*2 日割り算定 月途中の契約の開始、終了については、契約日、契約解除日を起算日として算定(ただし、通所サービスと通所型サービスAを併用した場合は、1 回あたりで算定)

*3 サービスコードの詳細は、松江市のホームページに掲載しています。

(掲載場所：ホーム > 健康・福祉 > 【事業者向け情報】医療・福祉関係 > 介護保険 > 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の事業所や団体向け情報 > サービスコード・単価マスタ)

4. 緩和型サービスの松江市独自加算について

(1) 松江市の独自加算について

松江市においては、自立支援と重度化防止の取組みを推進するために緩和型サービスに独自加算を設けています。

令和 4 年度からは、評価により一定の要件を満たしたと認められた事業所を対象に「自立支援強化・評価加算」を実施しています。

(2) 「自立支援強化・評価加算」について

	自立支援強化・評価加算
対象事業所	①評価により一定の要件を満たした 緩和型サービス指定事業所 ②新規緩和型サービス指定事業所
単位数	週 1 回利用 130 単位/月 週 2 回利用 260 単位/月 週 3 回利用 390 単位/月 (週 3 回利用は訪問型のみ)
サービスコード	訪問 A3〇〇〇〇 通所 A7△△△△

(3) 「自立支援強化・評価加算」の評価要件について（具体例を P15・P16に記載）

次の①～③のいずれかを満たす事業所が加算の対象

- ① 6 か月以上緩和型サービスを利用した利用者が 3 人以上の場合、介護度が維持・改善となった人数の割合が 60%以上
- ② 6 か月以上緩和型サービスを利用した利用者が 2 人以下の場合、介護度が維持・改善となった人数が 1 人以上
- ③ 6 か月以上緩和型サービスを利用し、介護度が非該当、事業対象外になった利用者が 1 人以上

※1. 評価期間内(前年 1/1～12/31)に、連続 6 か月緩和型サービスを利用した人が評価対象

※2. 介護度の比較は、利用者の連続利用開始月末時点と 12 月 31 日時点の介護度を比較する

※3. 評価対象者がいない場合は、自立支援強化・評価加算の対象としない

※4. 新規立上げ事業所については、立上げ初年度は自立支援強化・評価加算の対象とする。
また、立上げ月が 8 月以降の場合は翌年度も対象とする

(4)「自立支援強化・評価加算」の評価要件の詳細について

1)「※1 評価期間内(前年 1/1～12/31)に連続 6 か月緩和型サービスを利用した人が評価対象」及び「※2介護度の比較は、利用者の連続利用開始月末時点と 12 月 31 日時点の介護度を比較する」の詳細について

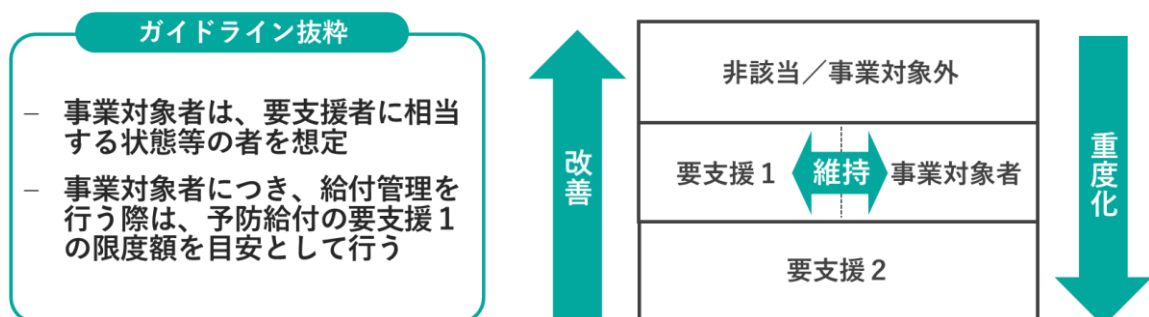
- ・評価対象者は同一評価期間内に同一事業所で連続 6 ヶ月緩和型サービスを利用した人となります。
- ・サービスの利用の有無については国保連に提出されたデータを基に判断します。
- ・月遅れで未請求の場合、データには反映されません。抽出を行う 2 月初旬時点(国保連 1 月審査分)の請求データを用います。
- ・月に一度でもサービス利用がされていれば連続利用とします。
- ・評価期間が変わる、又は利用者が別の事業所へ移る場合については、連続サービス利用の起算はリセットします。
- ・連続 6 ヶ月緩和型サービスを利用した後退所した場合についても、連続 6 ヶ月利用した事業所において評価の対象とします。
- ・連続 6 ヶ月サービス利用した人が退所後、同一評価期間内に別の事業所においても連続 6 ヶ月サービス利用した場合、両事業所において評価の対象とします。(比較する介護度の時期はそれぞれの事業所でサービスの連続利用を開始した月末時点と 12 月 31 日時点の介護度)

2)「※4 新規立上げ事業所については、立上げ初年度は自立支援強化・評価加算の対象とする。また、立上げ月が 8 月以降の場合は翌年度も対象とする」の詳細について(具体例を P17に記載)

- ・新規事業所については、評価期間がとれないため立上げ年度は強化加算の対象とします。
- ・新規立上げ時期が 8 月以降の場合、翌年度についても評価期間がとれないため翌年度の強化加算の対象とします。

3)事業対象者の介護度の比較について

事業対象者は要支援1と同等と判定します。これは、厚労省が発出している総合事業のガイドラインの考え方に基づいています。



4)事業対象外の考え方について

事業対象外と判定するのは、基本チェックリストを実施して非該当になった結果を松江市へ提出した人です。

サービスの利用を停止しただけでは非該当と判定しません。

基本チェックリストの結果は、地域包括支援センターから松江市へ提出します。地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所において基本チェックリストを実施した場合は、地域包括支援センターへ提出します。

(5)事業所の評価及び結果の通知について

松江市が評価期間の実績を用い、全ての緩和型サービス指定事業所の評価を実施します。評価結果は、3 月初旬までに全ての緩和型サービス指定事業所へ個別に通知します。

※1. 評価に用いる実績は、2 月初旬時点の国保連請求データを用います。

※2. 関係する居宅介護支援事業所への連絡については、通常の加算と同じ取り扱いとし、各緩和型サービス事業所から連絡が必要です。

※3. 地域包括支援センターについては、松江市から加算の対象となる事業所の一覧を情報提供します。

(6)「自立支援強化・評価加算」に係る届出の取り扱いについて

令和 4 年度以降の「自立支援強化・評価加算」の体制等状況一覧表(加算届)を提出した事業所については、翌年度以降の評価結果による体制等状況一覧表の提出は必要ありません。ただし、評価の結果加算の対象とならなかった事業所については、当該年度の加算の請求を行わないよう注意する必要があります。加算の対象でない事業所が請求を行った場合、国保連における登録は残っているため審査を通過し、過誤申立が必要となります。

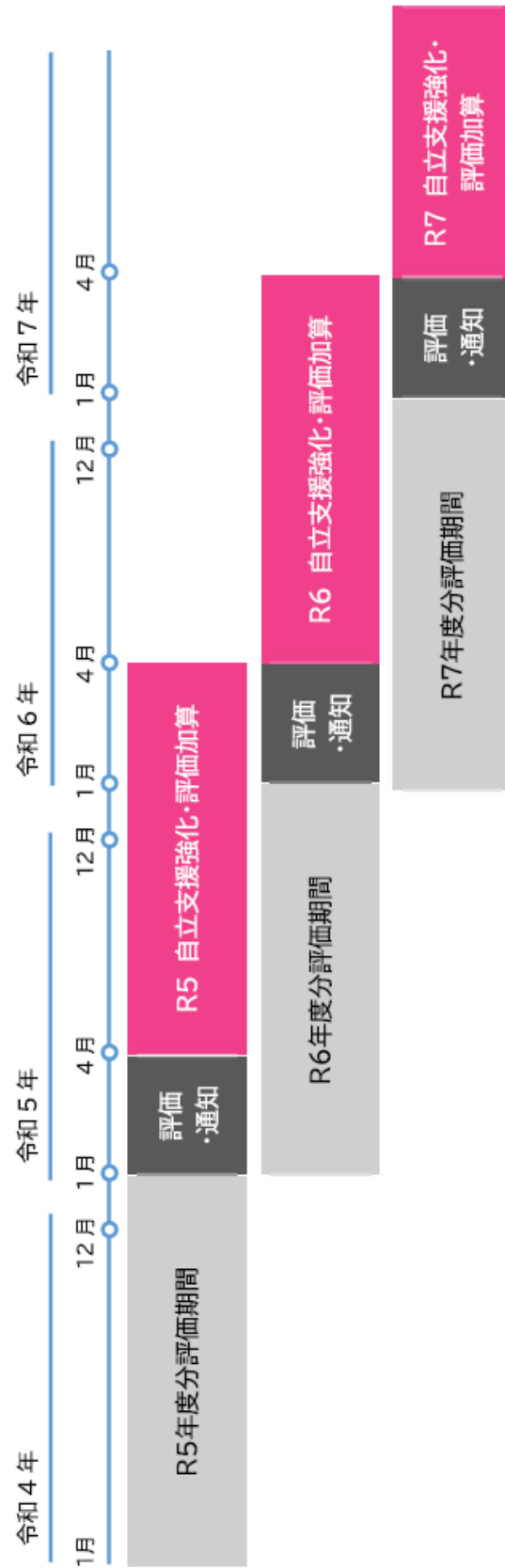
また、これまで体制等状況一覧表を提出していない事業所及び新規指定事業所が新たに加算を算定する場合については、体制等状況一覧表の提出が必要です。

※1. 評価は体制等状況一覧表の提出の有無に関わらず全ての緩和型サービス指定事業所を対象に実施し、通知します。

※2. 「自立支援強化・評価加算」以外の加算に係る体制等状況一覧表については、従来通り提出が必要です。

(7)「自立支援強化・評価加算」の流れとスケジュールについて
1)「自立支援強化・評価加算」の流れ

自立支援強化・評価加算



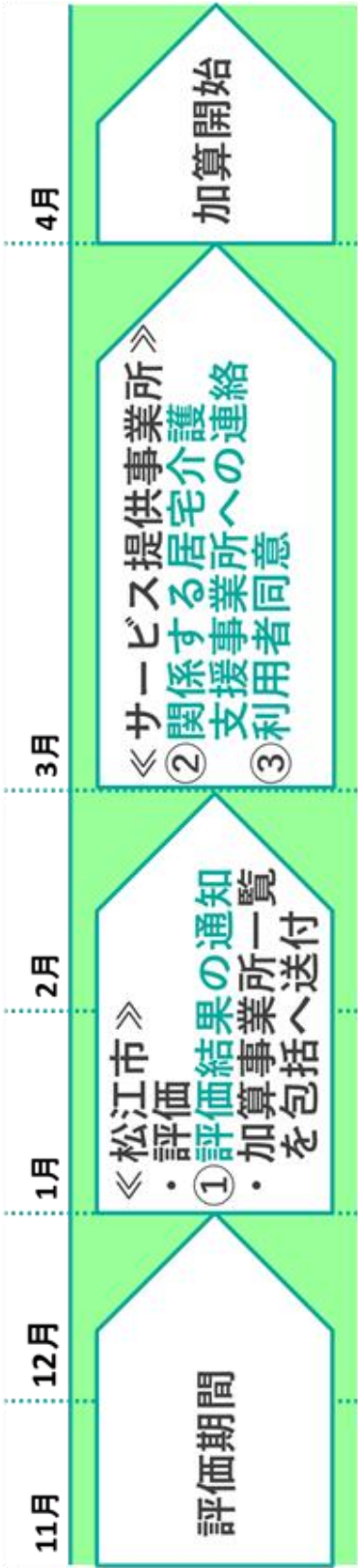
前年の実績により「自立支援強化・評価加算」の対象となるか否かを評価する。
翌年度の評価結果は、2月から3月初旬までに全ての緩和型サービス登録事業所へ松江から個別に通知。
※評価期間は1～12月を1つの期間として評価する。

2) 手続きに関する流れとスケジュール

《手続きの流れ》



《スケジュール》



(具体例)事業所評価について

	緩和型サービス利用者数	評価対象者数 (6ヶ月連続利用者)	評価結果				翌年度の 加算	考え方
			介護度 非該当	改善	維持	悪化		
①	10	6	0	2	2	2	○	評価対象者が3人以上で、維持・改善の人数が評価対象者の人数の60%を上回る
②	10	6	0	2	1	3	×	評価対象者が3人以上で、維持・改善の人数が評価対象者の人数の60%を下回る
③	10	6	1	0	0	5	○	評価対象者が3人以上で、維持・改善の人数が評価対象者の人数の60%を下回るが、介護度・事業対象非該当になった利用者がある
④	10	2	0	0	1	1	○	評価対象者が2人以下で、維持・改善の人数が評価対象者の人数の50%を上回る
⑤	10	0	0	0	0	0	×	評価対象者がいない

(具体例)介護度の比較について

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	利用月	評価対象	比較する介護度	評価結果
①	要支援 1												1月～12月	○	1月末と12月31日	維持
②	要支援 1	要支援 1	要支援 1										1月～2月、5月～10月	○	5月末と12月31日	悪化
③	介護度なし		事業対象者										6月～12月	○	6月末と12月31日	維持
④	介護度なし		要支援 1		介護度なし (退所)								3月～8月	○	3月末と12月31日	改善
⑤			要支援 2		要支援 2 (退所) 要介護 1								1月～7月	○	1月末と12月31日	悪化
⑥			事業対象者		要支援 1								1月～12月	○	1月末と12月31日	維持
⑦	要支援 1 (A事業所)		要支援 1 (退所)		要支援 1 (B事業所)								1月～6月 (A事業所) 9月～12月 (B事業所)	○(A事業所のみ)	1月末と12月31日	維持
⑧	要支援 1 (A事業所)		要支援 2 (B事業所)										1月～6月 (A事業所) 7月～12月 (B事業所)	○ (A・B事業所)	A:1月末と12月31日 B:7月末と12月31日	A:悪化 B:維持
⑨	要支援 1 (A事業所)		要支援 1 (退所)		要支援 1 (B事業所)								1月～5月 (A事業所) 8月～12月 (B事業所)	×	—	—

・・・利用箇所

・・・利用箇所

(具体例)新規事業所の取り扱い

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	登録年度の加算	登録翌年度の加算	考え方
①				4月に新規事業所登録 評価可能期間：9か月									○	評価による	評価可能期間が6ヶ月を超えているため、翌年度は評価により判断する
②							7月に新規事業所登録 評価可能期間：6か月						○	評価による	評価可能期間が6ヶ月を超えているため、翌年度は評価により判断する
③								8月に新規事業所登録 評価可能期間：5か月					○	○	評価可能期間が6ヶ月に満たないため、翌年度も強化加算の対象とする

(2)指定申請書の記入について

別紙様式第三号(四)

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

申請する事業者の住所、
事業者名、代者名を記入
してください

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

[illegible]

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号																		
申請者	フリガナ																			
	名称																			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村																	
	連絡先		電話番号		(内線)						FAX番号									
			Email																	
	法人等の種類																			
	代表者の職名・氏名・生年月日		職名		フリガナ								生年 月日							
氏 名																				
代表者の住所		(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村																		
総合事業の指定が 場合に「○」																				
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に☑																				
指定を受けようとする事業の種類	同一所在地において行う事業等の種類				指定申請対象事業等(該当事業に○)				既に指定(登録)を受けている事業等(該当事業に○)				指定申請をする事業等の開始予定年月日				様式			
	介護予防訪問介護相当サービス																付表第三号(一)			
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)																			
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)																			
	介護予防通所介護相当サービス																			
	緩和した基準による通所型サービス(定率)																付表第三号(二)			
	緩和した基準による通所型サービス(定額)																			
既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)			訪問介護			実施する事業に「○」										事業開始予定年月日を記入してください。 例) 令和7年4月1日				
			基準該当訪問介護																	
			通所介護																	
			基準該当通所介護																	
			地域密着型通所介護																	
介護保険事業所番号						(既に指定又は許可を受けている)														
指定を受けている他市町村名																				
医療機関コード等						(保険医療機関として指定を受けている場合)														

(訪問型サービス)

(別添)

付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
3	サービス提供責任者の経歴 ※介護予防訪問介護相当		☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
4	平面図	標準様式2	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
5	運営規程		☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	☐ 添付 ☒ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
7	誓約書	標準様式5	☐ 添付	☐ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類(指定権者が不要と認めた書類を除く)を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。
- ※3 3「サービス提供責任者の経歴」は、次の書類に代えることが可能です(通知「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」(平成20年7月29日老振発第0729002号))。
- (1)介護福祉士登録証
(2)介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する1級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」
(3)訪問介護に関する2級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」
及び「3年以上介護等の業務に従事したことがわかる書類」

提出者(問合先)

事業所名
担当者名
電 話
メールアドレス

(通所型サービス)

(別添)

付表第三号(二) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
3	平面図	標準様式2	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
4	設備等一覧表	標準様式3	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
5	運営規程		☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 添付 ☐ 添付省略	
7	誓約書	標準様式5	☐ 添付	☐ 添付	

- ※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類(指定権者が不要と認めた書類を除く)を提出してください。
- ※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

提出者(問合先)

事業所名
担当者名
電 話
メールアドレス

別紙様式第三号(一)

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																	
		法人番号																	
指定内容を変更した事業所等				名称															
				所在地															
サービスの種類																			
変更年月日				年 月 日															
変更があった事項(該当に○)				変更の内容															
	事業所の名称			(変更前)															
	事業所の所在地																		
	申請者の名称																		
	主たる事務所の所在地																		
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																		
	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要			(変更後)															
	利用者の推定数、利用者の定員																		
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所																		
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	運営規程																		
	その他																		

備考	1	「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
	2	「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

(5)変更届出時に必要な書類
(訪問型サービス)

訪問型サービス(訪問サービス、訪問型サービスA)《変更日から10日以内に届け出てください。》

【注1】資格要件のある職種の変更については新たに追加した者の資格証の写しを添付。
【注2】運営規程中の「従業員の職種・員数」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、増減がある場合に5月末までに届出を行ってください。
【注3】法人の名称、所在地、代表者の変更は、法人単位で業務管理体制の変更届出が必要となるため、忘れずに提出してください。
【注4】必要に応じて、上記の添付書類の他に書類を求める場合があります。

	添付書類	標準様式	変更項目										
			事業所の名称	事業所の所在地	申請者の名称	主たる事務所の所在地	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登録事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	サービスの提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	運営規程	その他
			事業所の名称	事業所の所在地	事業所の名称	主たる事務所の所在地	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登録事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	サービスの提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	運営規程	その他
1	変更届出書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	付表		○	○					○	○	○	○	○
3	登記事項証明書又は条例等				○	○		○					
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1								△	△	△	
5	サービスの提供責任者の経歴										○		
6	平面図	標準様式2		△					○				
7	運営規程		○	△								○	
8	誓約書	標準様式5			○	○	○	○					

○印:変更届出書(様式第2号)左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等
△印:既に提出されている当該書類の記載事項から変更が生じない場合は、添付不要

(通所型サービス)

通所型サービス(通所サービスA)「変更日から10日以内に届け出てください。」

【注1】資格要件のある職種の変更については新たに追加した者の資格証の写しを添付。
【注2】運営規程中の「従業員の職種・員数」に関する変更については、4月の配置状況と比較し、増減がある場合に5月末までに届出を行ってください。
【注3】法人の名称、所在地、代表者の変更は、法人単位で業務管理体制の変更届出が必要となるため、忘れずに提出してください。
【注4】必要に応じて、上記の添付書類の他に書類を求める場合があります。

		変更項目										
	添付書類 標準様式	事業所の名称	事業所の所在地	申請者の名称	主たる事務所の所在地	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	登録事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	利用者の推定数、利用者の定員	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	運営規程	その他
		・事業所の名称を変更する	・事業所の所在地を変更する ・事業所の電話、FAX、メールアドレスを変更する	・法人の名称を変更する	・法人の主たる事業所の所在地を変更する ・法人の電話、FAXを変更する	・代表者の氏名、住所及び職名が変わる	・当該事業に関する登記事項証明書・条例等を変更する	・事業所のレイアウトを変更する		・管理者を交代する ・管理者の氏名が変わる ・管理者の住所が変わる	・運営規程を変更する	
1	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	付表	○	○					○	○	○	○	○
3	登記事項証明書又は条例等			○	○	○	○					
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 標準様式1								△	△	△	
5	平面図 標準様式2		△					○				
6	運営規程	○	△								○	
7	誓約書 標準様式6			○	○	○						

○印:変更届出書(様式第2号)左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等
△印:既に提出されている当該書類の記載事項から変更が生じない場合は、添付不要

9. 運営規程や契約について

(1)利用者との契約等に関すること

総合事業によるサービスの提供にあたっては、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要となります。

※1. 介護給付から総合事業へ提供されるサービスが変わる場合は、改めて契約書を取り交わすことが望ましいと考えます。

しかしながら、提供されるサービス等の内容について、誤解が生じないようであれば、覚書等を取り交わす等の対応でも差し支えないと考えます。

※2. 重要事項説明書等の取扱いについて、サービス提供の開始に際しては、利用者又は家族に対し説明を行い、同意書を得る必要があります。

※3. 総合事業の多様なサービスの内、事業の実施方法が委託の場合は、利用者との契約等は不要です。

【事業名称例】

事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

- ・「第1号訪問事業(緩和型訪問介護サービス)」
- ・「第1号通所事業(緩和型通所介護サービス)」

10. 関連する要綱について

(1)総合事業の実施要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(2)総合事業の単価等に関する要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号事業者に関する要綱

(3)総合事業の事業所指定に関する要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号事業者の 指定等に関する要綱

(4)総合事業の訪問サービスに関する人員、設備及び運営の基準を定める要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業訪問サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

(5)総合事業の通所サービスに関する人員、設備及び運営の基準を定める要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業通所サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

(6)総合事業の訪問型サービス A に関する人員、設備及び運営の基準を定める要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業訪問型サービス A の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

(7)総合事業の通所型サービス A に関する人員、設備及び運営の基準を定める要綱

松江市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業通所型サービス A の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱

*各要綱については、松江市のホームページに掲載しています。

(掲載場所:ホーム > 健康・福祉 > 【事業者向け情報】医療・福祉関係 > 介護保険 > 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の事業所や団体向け情報 > 指定や基準等に関する
こと)