

## ふじみ野市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(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4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。）の実施について、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）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 この要綱における用語の意義は、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、省令、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）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）の定めるところによる。

(事業の内容)

第3条 市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 第1号事業として次に掲げる事業

- ア 第1号訪問事業
- イ 第1号通所事業
- ウ 第1号介護予防支援事業

(2) 一般介護予防事業として次に掲げる事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

2 市長は、総合事業のうち次に掲げるものについては、補助又は法第115条の4第4項の規定に基づく委託により実施するものとする。

(1) 第1号訪問事業及び第1号通所事業のうち、市又は指定事業者により提供されるものを除くもの

(2) 第1号介護予防支援事業のうち、居宅要支援被保険者に係るもの

(第1号事業支給費の支給の要件)

第4条 第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第1号事業支給費の支給は、次の各号のいずれかに該当するときに限り、行うものとする。

(1) 居宅要支援被保険者等が第1号介護予防支援事業を受けることをあらかじめ市長に届け出ている場合であり、かつ、第1号訪問事業及び第1号通所事業が当該第1号介護予防支援事業に係る省令第140条の62の5第1項第1号及び第2項第1号に掲げる居宅要支援被保険者等ごとに作成される計画

(以下「第1号介護予防支援計画」という。)に含まれているとき。

(2) 指定介護予防支援を受けることをあらかじめ市長に届け出ている場合であり、かつ、第1号訪問事業及び第1号通所事業が当該指定介護予防支援に係る介護予防サービス計画の対象となっているとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特に必要があると認めたとき。

(第1号事業支給費)

第5条 省令第140条の63の2第1項第1号及び第2号に掲げる厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額及び同項第3号に掲げる市が定める基準により算定した費用の額は、別に定める。

2 省令第140条の63の2第1項第2号に規定する市が定める額及び同項第3号に規定する市が定める割合は、次に掲げるものとする。

(1) 省令第140条の63の2第1項第2号イの規定に基づき市が定める額は、同項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額の100分の90に相当する額とする。

(2) 省令第140条の63の2第1項第2号ロの規定に基づき市が定める額は、同項第1号ロに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額の100分の100に相当する額とする。

(3) 省令第140条の63の2第1項第3号イの規定に基づき市が定める割合は、100分の90とする。

(4) 省令第140条の63の2第1項第3号ロの規定に基づき市が定める割合は、100分の100とする。

3 前項第1号及び第3号の規定の適用については、省令第140条の63の2第3項及び第4項の規定を準用する。この場合において、別表の左欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の右欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

4 第1項の規定により市が厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額及び市が定める基準により算定した費用の額並びに第2項第2号及び第4号の規定は、委託により実施する第1号介護予防支援事業に係る費用の算定について準用する。

(支給の制限)

第6条 市長は、第1号事業支給費の支給について、別に定めるところにより、法第4章第6節に規定する保険給付の制限等に相当する措置を取ることができるものとする。

(審査及び支払)

第7条 市長は、法第115条の45の3第5項に規定する審査及び支払の事務について、同条第6項の規定により埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

2 市長は、法第115条の47第4項に規定する第1号介護予防支援事業の実

施に係る費用の支払決定に係る審査及び支払の事務について、同条第6項の規定により埼玉県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

(第1号事業支給費の支給限度額)

- 第8条 居宅要支援被保険者が法第55条第1項に規定する介護予防サービス等区分ごとに月を単位として当該居宅要支援被保険者の要支援認定有効期間に係る日が属する月についてそれぞれ当該月の初日からの1か月間において受けた1つの介護予防サービス等区分に係る介護予防サービスにつき支給する介護予防サービス費の額の総額、特例介護予防サービス費の額の総額、地域密着型介護予防サービス費の額の総額、特例地域密着型介護予防サービス費の額の総額及び指定事業者により行われる第1号事業（以下「指定第1号事業」という。）に係る第1号事業支給費の額の総額の合計額は、介護予防サービス費等区分支給限度基準額（居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額（平成12年厚生省告示第33号。次項において「支給限度額通知」という。）第2号に規定するものをいう。）を基礎として、法第55条第1項の規定の例により算定した額の100分の90を超えることができないものとする。
- 2 事業対象者が月を単位として当該事業対象者の法第115条の45第1項第1号イ及びロに規定する厚生労働省令で定める期間に係る日が属する月の初日からの1か月間において受けた指定第1号事業に要した費用につき支給する第1号事業支給費の額の総額は、支給限度額通知第2号イ（事業対象者の状態により、市長が必要と認めた場合は、同号ロ）に規定する単位数を基礎として、法第55条第1項の規定の例により算定した額の100分の90を超えることができないものとする。
  - 3 前2項に規定する第1号事業支給費の額を算定するに当たっては、当該額から市長が別に定めるところにより算定した額を控除するものとする。
  - 4 第1号被保険者であって政令第29条の2第1項で定めるところにより算定した所得の額が同条第2項で定める額以上である居宅要支援被保険者等が受ける第1号事業支給費の適用については、第1項及び第2項中「100分の90」とあるのは、「100分の80」とする。
  - 5 前項の規定は、次に掲げる場合には適用しない。
    - (1) 指定第1号事業に該当するサービスを受けた第1号被保険者及びその属する世帯の他の世帯員である全ての第1号被保険者について、当該指定第1号事業に該当するサービスのあった日の属する年の前年（当該指定第1号事業に該当するサービスのあった日の属する月が1月から7月までの場合にあっては、前々年）中の公的年金等の収入金額及び同年の合計所得金額から所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額の合計額が政令第29条の2第3項第1号に掲げる額に満たない場合

(2) 指定第1号事業に該当するサービスを受けた第1号被保険者が当該指定第1号事業に該当するサービスのあった日の属する年度（当該指定第1号事業に該当するサービスのあった日の属する月が4月から7月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の定めるところによる市町村民税を課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者である場合

(3) 指定第1号事業に該当するサービスを受けた第1号被保険者が当該指定第1号事業に該当するサービスを受けた日において生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者である場合  
（高額介護予防サービス費相当事業費）

第9条 市長は、居宅要支援被保険者等が受けた指定第1号事業に要した費用の合計額として市長が定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された第1号事業支給費の合計額を控除して得た額（以下「第1号事業利用者負担額」という。）が著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、高額介護予防サービス費相当事業費を支給する。

（高額医療合算介護予防サービス費相当事業費）

第10条 市長は、居宅要支援被保険者等の指定第1号事業費に係る第1号事業利用者負担額（前条の規定に基づく高額介護予防サービス費相当事業費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）、介護サービス利用者負担額（高額医療合算介護サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）、介護予防サービス利用者負担額（高額医療合算介護予防サービス費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）及び当該居宅要支援被保険者等に係る健康保険法（大正11年法律第70号）第115条第1項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費及び第115条の2第1項に規定する高額介護合算療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定めるこれに相当する額として政令第22条の3第1項各号に掲げる額（医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律第85条第1項の規定による高額介護合算療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）の合計額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、高額医療合算介護予防サービス費相当事業費を支給する。

（受託者の遵守事項）

第11条 法第115条の47第4項の規定により総合事業の実施を委託された者（以下「受託者」という。）は、省令第140条の62の3第2項各号に掲げる基準を遵守しなければならない。

2 受託者は、法第115条の47第5項の規定により第1号介護予防支援事業

の実施を委託する場合は、当該委託をした者に省令第140条の62の3第2項各号に掲げる基準を遵守させるものとする。

(事業対象者の判定)

第12条 市長が行う事業対象者に該当することについての判定（この条及び次条において「判定」という。）を受けようとする第1号被保険者（次項において「被判定者」という。）は、基本チェックリスト（様式第1号）に必要な事項を記載し、市長（第7項の規定により委託を受けた者を含む。）に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、被判定者による基本チェックリスト（様式第1号）の提出に支障があると市長が認めるときは、当該被判定者からの電話による聞き取り又は当該被判定者の家族等による提出の代行をもって、当該被判定者による基本チェックリスト（様式第1号）の提出に代えることができるものとする。

3 第1号事業を利用している事業対象者が一般介護予防事業を利用する場合又は判定の実施日若しくは直近の総合事業（第1号介護予防支援事業を除く。この条において同じ。）の利用日から起算して2か月以上経過した事業対象者が総合事業を利用する場合は、再度判定を行うものとする。

4 前項の規定による判定に係る基本チェックリスト（様式第1号）の提出は、法第115条の47第5項の規定により、第1号被保険者に係る第1号介護予防支援事業の実施について委託を受けた居宅介護支援事業者が代行することができる。

5 判定の実施日が、省令第38条第1項に規定する要介護認定有効期間又は省令第52条第1項に規定する要支援認定有効期間（以下この項においてこれらを「認定有効期間」という。）内にある第1号被保険者について事業対象者である旨の判定を行った場合は、当該認定有効期間の満了日の翌日から第1号事業を利用できるものとする。ただし、判定を行う日から認定有効期間の満了日までの期間が60日を超える第1号被保険者については、判定を行わないものとする。

6 要介護認定を受けた第1号被保険者であって、当該要介護認定の要介護認定有効期間の開始日から判定を行う日までの間において、当該要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受けたことがなく、かつ、判定を行う日から当該要介護認定の要介護認定有効期間の満了日までの間に受ける見込みのない者については、前項の規定は適用しない。

7 市長は、判定に係る事務について、地域包括支援センターに委託することができる。

(第1号介護予防支援事業の利用の手続)

第13条 居宅要支援被保険者等は、第1号介護予防支援事業を利用しようとする

るときは、ふじみ野市介護保険条例施行規則（平成17年ふじみ野市規則第98号）第23条に規定する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）届出書に介護保険被保険者証（次項において「被保険者証」という。）及び基本チェックリスト（様式第1号）の写し（前条第7項の規定により委託を受けた者が判定を行った場合に限るものとし、直近の判定に係るものに限る。）を添えて、市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項に規定する届出に係る居宅要支援被保険者等が事業対象者であるときは、当該届出をした者が事業対象者である旨及び判定の実施日等を被保険者証に記載し、これを当該被保険者に返付するものとする。

3 第1項に規定する届出は、居宅要支援被保険者等に代わって、当該被保険者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センター（法第115条の47第5項の規定により委託を受けた者を含む。）が行うことができる。  
（委託等事業の利用の申請）

第14条 指定第1号事業以外の第1号事業（第1号介護予防支援事業を除く。以下「委託等事業」という。）を利用しようとする者（次条において「利用申請者」という。）は、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書（様式第2号。以下「利用申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 利用者基本情報（利用者の状況を把握するための基礎的な情報をいう。）に関する書類の写し

(2) 介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果（継続的な第1号介護予防支援事業の提供が必要ない場合に、当該事業の利用者に係るアセスメント結果等を記した上で、当該第1号介護予防支援事業の実施者から当該利用者に交付される書面をいう。）、第1号介護予防支援計画又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画を記した書面をいう。）の写し

（委託等事業の利用の決定）

第15条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、委託等事業の利用の承認又は不承認を決定し、介護予防・日常生活支援総合事業利用承認（不承認）通知書（様式第3号）により利用申請者に通知し、当該利用申請者に関する第1号事業の実施に資する情報を当該利用申請者が利用する委託等事業の受託者及び当該委託等事業の利用を第1号介護予防支援計画に位置づけた第1号介護予防支援事業者に通知するものとする。

2 前条に規定する利用申請者が、介護予防サービス計画又は第1号介護予防支援計画により、指定介護予防通所介護又は指定事業者から提供される第1号通所事業を利用している場合は、第1号通所事業のうち、概ね3か月から6か月までの期間に保健師、理学療法士及び歯科衛生士等の保健医療の専門職により提供されるものの利用については、前項の承認を行わないものとする。

(委託等事業の利用の変更等)

第16条 前条第1項の規定により承認の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、次の各号のいずれかに該当するときは、介護予防・日常生活支援総合事業申請内容変更（利用辞退）届出書（様式第4号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

(1) 利用申請書の記載事項に変更があるとき。

(2) 転出又は死亡したとき。

(3) 要介護認定を受け、当該要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを利用することとなったとき。

(4) 委託等事業の利用を辞退するとき。

2 市長は、前項に規定する届出があったときは、当該届出の内容を当該委託等事業の受託者及び当該委託等事業の利用を、介護予防サービス計画に位置付けた介護予防支援事業者又は第1号介護予防支援計画に位置付けた第1号介護予防支援事業者へ通知するものとする。

(委託等事業の中止等)

第17条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、委託等事業の利用を中止させ、又は利用の承認を取り消すことができる。

(1) 疾病にかかり、又は負傷し、治療を受ける必要があるとき。

(2) 疾病にかかり、医師により他者への感染の危険があると診断されたとき。

(3) 転出し、入院し、又は施設に入所したとき。

(4) 前条第1項第3号に該当することとなったとき。

(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が委託等事業の利用を不相当と認めるとき。

2 市長は、前項第5号に掲げる理由により利用の中止又は承認の取消しを行ったときは、介護予防・日常生活支援総合事業利用中止（承認取消）通知書（様式第5号）により当該利用者及び当該利用者に対し委託等事業を実施している受託者に通知するものとする。

(実績報告)

第18条 委託等事業の受託者は、1か月ごとの利用者の委託等事業の利用実績を記した書面を当該委託等事業の利用があった日の属する月の翌月の10日までに当該利用者に交付しなければならない。

2 委託等事業の受託者は、市長が定める方法により委託等事業の実施状況を集計し、当該集計内容を市長に報告しなければならない。

(指定事業者の欠格事項)

第19条 市長は、法第115条の45の5第1項に規定する申請があった場合において、同条第2項に規定する場合のほか、当該申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、指定事業者の指定をしない。

- (1) 申請者が法人でないとき。
- (2) 申請者が法第115条の2第2項第4号から第6号まで及び第6号の3から第9号までの規定に該当するとき。
- (3) 申請者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該取消しの処分に係るふじみ野市行政手続条例（平成17年ふじみ野市条例第12号）第15条第1項の規定による通知（以下この条において「聴聞通知」という。）があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
- (4) 申請者と密接な関係を有する者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないものであるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実に関して当該指定事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないとすることが相当であると認められる場合を除く。
- (5) 申請者が、法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に省令第140条の62の3第2項第4号の規定による第1号事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (6) 申請者が、法第115条の45の7第1項の規定による検査が行われた日から当該検査の結果により指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日までの間に省令第140条の62の3第2項第4号の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (7) 第5号に規定する期間内に省令第140条の62の3第2項第4号の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、聴聞通知があった日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人以外の者が運営する事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (8) 申請者が、指定の申請前5年以内に第1号事業及び法第23条に規定する居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (9) 申請者が、ふじみ野市暴力団排除条例（平成25年ふじみ野市条例第2号）第2条第1号に掲げる暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員



等又はこれらと密接な関係を有すると認められる者であるとき。

(10) 申請者の役員等又は役員等であった者のうちに第2号から前号までのいずれかに該当する者があるとき。

(指定の有効期間)

第20条 省令第140条の63の7に規定する市が定める期間は、6年とする。ただし、法第115条の45の5第1項の規定による申請に係る事業所が事業開始日の前日時点において、指定訪問介護又は指定通所介護に係る法第41条第1項本文の指定又は指定地域密着型通所介護に係る法第42条の2第1項本文の指定を受けているときは、当該事業開始日から当該指定の有効期間満了日までを当該市が定める期間とする。

(指定の申請)

第21条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定・更新申請書(様式第6号)により、当該申請に係る事業の開始予定日の2か月前までに行わなければならない。

2 法第115条の45の6第1項に規定する指定事業者の指定の更新に係る申請は、前項の申請書により、当該申請に係る現に受けている指定の有効期間の満了の日の2か月前までに行うものとする。

(指定の通知)

第22条 市長は、前条に規定する申請があった場合は、指定の適否を審査し、法第115条の45の3第1項に規定する指定をするときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書(様式第7号)により、指定をしないときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者不指定通知書(様式第8号)により当該申請をした者に通知するものとする。

2 指定事業者は、前項の通知を受けた場合は、同項の通知書を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(変更の届出等)

第23条 指定事業者は、当該指定に係る省令第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)から第8号まで(同項第6号に掲げる事項は、第1号訪問事業を行う指定事業者に限る。)、第12号及び第14号に掲げる事項に変更があったとき、又は休止した当該指定に係る事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び省令第140条の62の3第2項第4号の規定による届出は、前項に規定する事項の変更に係るものにあつては介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書(様式第9号)により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定廃止・休止・再開届出書(様式第10号)により、それぞれ行うものとする。

(指定の取消し等)

第24条 市長は、法第115条の45の9の規定により、指定事業者の指定を取り消したとき、又は当該指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定取消（停止）通知書（様式第11号）により、当該指定事業者に通知するものとする。

（事業所情報の提供）

第25条 市長は、法第115条の45の3第1項に規定する指定を行ったとき及び第23条の規定による届出（以下この条において「指定等」という。）があったときは、国民健康保険団体連合会その他の関係機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請書及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 総合事業事業所番号又は介護保険事業所番号  
（その他）

第26条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。  
（準備行為）
- 2 総合事業の利用に係る申請、決定その他の準備行為は、この告示の施行前においても、行うことができる。

別表（第5条関係）

省令の規定中 読み替える規定	読み替えられる字句	読み替える字句
省令第140条の63の2第3項	第1項第1号イ及び第2号イの規定	ふじみ野市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年ふじみ野市告示第40号）第5条第2項第1号及び第3号の規定
	市町村	市長
	第1項の	同要綱第5条第2項第1号及び第3号の

	同項第1号	これらの規定中
省令第140 条の63の2 第4項	第1項又は前項	ふじみ野市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5 条第2項第1号及び第3号
	第1項第1号中	これらの規定中

様式第1号（第12条、第13条関係）

基本チェックリスト

記入日： 年 月 日（ ）

被保険者 氏名		被保険者番 号	
生年月日	年 月 日（ 歳）	電話番号	
住所			
代理人氏 名		代理人続柄	

No.	質問項目	回答：どちらかに○ を付けてく ださい				※事務処 理欄 1の数	
暮 ら し	1	バスや電車で1人で外出していま すか	0	はい	1	いい え	( / 20)
	2	日用品の買い物をしていますか	0	はい	1	いい え	
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0	はい	1	いい え	
	4	友人の家を訪ねていますか	0	はい	1	いい え	
	5	家族や友人の相談にのっています か	0	はい	1	いい え	
運 動	6	階段を手すりや壁をつたわずに 昇っていますか	0	はい	1	いい え	( / 5)
	7	椅子に座った状態から何もつかま らずに立ち上がっていますか	0	はい	1	いい え	
	8	15分くらい続けて歩いています か	0	はい	1	いい え	
	9	この1年間に転んだことがあります か	1	はい	0	いい え	
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1	はい	0	いい え	
栄 養	11	6か月間で2～3kg以上の体重減 少がありましたか	1	はい	0	いい え	( / 2)
	12	現在の身長（ ）cm 体重（ ）kg ※整数で記入してください。					

歯・口	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	はい	0	いいえ	( / 3)
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	はい	0	いいえ	
	15	口の渇きが気になりますか	1	はい	0	いいえ	
外出	16	週に1回以上は外出していますか	0	はい	1	いいえ	( / 2)
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	はい	0	いいえ	
もの忘れ	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1	はい	0	いいえ	( / 3)
	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	0	はい	1	いいえ	
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1	はい	0	いいえ	
こころ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1	はい	0	いいえ	( / 5)
	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	1	はい	0	いいえ	
	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感じられる	1	はい	0	いいえ	
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1	はい	0	いいえ	
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1	はい	0	いいえ	

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営及び介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト、利用者基本情報その他の本事業の実施に必要な資料を地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、主治医その他の本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 被保険者氏名 ㊟

※自署の場合は、押印不要です。

様式第2号（第14条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、関係書類を添えて申請します。

請 利 用 者 申	フリガナ		被保険者番号	
	氏 名		性 別	
	住 所		生 年 月 日	年 月 日
			電 話 番 号	

1 利用しようとする事業

訪問型サービス（第1号訪問事業）	
1	
2	
3	
通所型サービス（第1号通所事業）	
第1号生活支援事業	
種 類：	委託事業者名：

2 緊急連絡先

1	氏 名	
	利用申請者との続柄	
	自 宅 住 所	〒
	自 宅 電 話 番 号	
	昼間連絡のとれる電話番号	
	携 帯 電 話 番 号	
2	氏 名	
	利用申請者との続柄	
	自 宅 住 所	〒
	自 宅 電 話 番 号	
	昼間連絡のとれる電話番号	
	携 帯 電 話 番 号	

(注) 利用者基本情報に関する書類の写し及び介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果）の写しを添付してください。

〈同意欄〉

介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営及び介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト、利用者基本情報その他の本事業の実施に必要な資料を地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、主治医その他の本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 被保険者氏名 ④

※自署の場合は、押印不要です。

様式第3号（第15条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業利用承認（不承認）通知書

第 号  
年 月 日

様

ふじみ野市長

印

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業の利用について承認する（承認しない）ので通知します。

被保険者番号			
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
事 業 名	施 設 名 / 委 託 事 業 者 名		

承認の内容

--

不承認の理由

--

備考

--



様式第4号（第16条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業申請内容変更（利用辞退）届出書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住 所  
利用者 氏 名 ㊟

※自署の場合は押印不要です。

電話番号

被保険者番号

現在利用している介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおり届け出ます。

1 届出の理由 申請内容の変更 利用の辞退

2 申請内容の変更又は利用を辞退する事業名

( )

3 変更の内容

項 目		変更前	変更後
施設名／委託事業者名			
住所等	利用者の住所		
	利用者の電話番号		
緊急連絡先	1	氏 名	
		利用者との続柄	
		自 宅 住 所	
		自 宅 電 話 番 号	
		昼 間 連 絡 の とれる電話番号	
		携 帯 電 話 番 号	
	2	氏 名	
		利用者との続柄	
		自 宅 住 所	
		自 宅 電 話 番 号	
		昼 間 連 絡 の とれる電話番号	
		携 帯 電 話 番 号	

4 辞退の理由

転出 施設入所 その他 ( )

(注) 該当する□にレ印を記入してください。

様式第5号（第17条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業利用中止（承認取消）通知書

第 号  
年 月 日

様

ふじみ野市長



年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、次のとおり中止した（承認を取り消した）ので通知します。

被保険者番号			
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
事 業 名	施 設 名 / 委 託 事 業 者 名		

中止又は承認取消しの理由

--

備考

--

問合せ先

様式第6号（第21条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定・更新申請書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

申請者 所在地  
 名 称 ㊟  
 代表者氏名

介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者として指定を受けたいので、関係書類を添えて（新規・更新）申請します。

		事業所所在地市町村番号				
申 請 者	名称（フリガナ）					
	主たる事務所の所在地		（郵便番号 ー ）			
	申請者連絡先		電話番号		F A X 番号	
	法人の種別				法人所轄庁	
	代表者職・氏名・生年月日					
	代表者の住所		（郵便番号 ー ）			
事 業 所 の 状 況	名称(フリガナ)					
	事業所等の所在地		（郵便番号 ー ）			
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	事業の開始 予定年月日	既に指定を受けている事業 の指定年月日	添付書類
	指 定 を 受 け よ う と す る 事 業	訪問型相当サービス				
		訪問型サービスA				
	指 定 を 受 け て い る 事 業	通所型相当サービス				
		通所型サービスA				
	指 定 を 受 け て い る 事 業	訪問介護				
		介護予防訪問介護				
		通所介護				
		介護予防通所介護				
	介護保険事業所番号					
総合事業事業所番号						

- 1 「事業所所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人（NPO法人等）である場合、その主務官庁の名称を記入してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「事業の開始予定年月日」欄は、該当する欄に今回申請する事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の開始年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 「総合事業事業者番号」欄は、この申請に係る事業所がふじみ野市外にある場合で、事業所所在他の市町村長から介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定を受けている場合に、その番号を記載してください。

様式第7号（第22条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書

第 号  
年 月 日

様

ふじみ野市長



年 月 日付けで申請のあった、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定申請については、次のとおり指定するので通知します。

事業者	所在地 名称 代表者氏名
事業所の所在地	
事業所の名称	
指定年月日	
指定に係る有効期間	
事業所番号	
サービスの種類	
備考	

様式第8号（第22条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者不指定通知書

第 号  
年 月 日

様

ふじみ野市長



年 月 日付けで申請のあった、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定申請については、次の理由により指定しないので通知します。

理由

様式第9号（第23条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

ふじみ野市長 宛て

届出者 所在地  
 名称  
 代表者氏名

㊦

介護保険事業者番号									
指定内容を変更した 事業所	所在地								
	名称								
サービスの種類									
変更があった事項					変更の内容				
1	事業所（施設）の名称				変更前				
2	事業所の所在地（開設の場所）								
3	申請者（開設者）の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
6	定款、寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）								
7	事業所の平面図、設備の概要等				変更後				
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
9	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
10	運営規程								
11	役員の氏名、生年月日及び住所								
変更年月日					年 月 日				

注1 該当する項目番号を「○」で囲んでください。

注2 変更の内容が分かる書類を添付してください。

様式第10号（第23条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定廃止・休止・再開届出書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

届出者 所在地  
名称  
代表者氏名

㊟

次のとおり事業を廃止・休止・再開するので届け出ます。

介護保険事業者番号										
廃止、休止又は再開する事業所	所在地									
	名称									
サービスの種類										
廃止、休止又は再開する日	年 月 日									
廃止、休止又は再開する理由										
現にサービスを受けていた者に対する措置										
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで									

事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。



様式第 1 1 号（第 2 4 条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定取消（停止）通知書

第 号  
年 月 日

様

ふじみ野市長



次のとおり、介護保険法第 1 1 5 条の 4 5 の 9 第 1 項の規定により指定事業者の指定を取り消した（停止した）ので通知します。

- 1 事業所の所在地
- 2 事業所の名称
- 3 代表者氏名
- 4 取消し（停止）の理由
- 5 取消しの日 年 月 日  
（停止の期間） 年 月 日から 年 月 日まで