

九重町介護予防・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。）の実施に関し、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。

(事業の目的)

第2条 総合事業は、九重町（以下「町」という。）が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱における用語は、この要綱に定めるもののほか、法、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。以下「通知」という。）の例による。

(事業構成及び内容)

第4条 総合事業における事業の構成は次のとおりとし、該当各号の事業の内容、対象者等は別表第1に定めるとおりとする。

(1) サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス
- エ 介護予防ケアマネジメント

(2) 一般介護予防事業

- 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 地域リハビリテーション活動支援事業
- オ 一般介護予防事業評価事業

(総合事業に係る支給費)

第5条 総合事業に係る支給費の額は、省令第140条の63の2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別表第2に定めるもののほか、九重町長（以下「町長」という。）が別に定める。

2 前項に定めるもののほか、事業に係る支給費に関し必要な事項は、別に定める。

（支給限度額）

第6条 居宅要支援被保険者等が総合事業を利用する場合の支給限度額は、法第55条第1項の規定により算定した額とする。

2 居宅要支援被保険者等が総合事業を利用する場合の支給限度額は、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）第2号イに規定する単位数により算定した額とする。ただし、町長が必要と認めた場合は、同第2号ロに規定する単位数により算定した額とすることができる。

3 前項の算定は、指定事業者が行う当該指定に係る総合事業について行う。

（高額介護予防サービス費等相当事業）

第7条 町長は、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額に関し必要な事項は、町長が別に定める。

（指定事業者の基準）

第8条 指定事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じて、それぞれ定める基準に従い総合事業を行わなければならない。

（1）訪問型サービス

介護予防訪問介護相当サービス（医療介護総合確保推進法附則第13条の規定により指定を受けたものとみなされたものによる当該指定に係る訪問型サービスを含む。）については、省令第140条の63の6第1号イに規定する基準（旧介護予防訪問介護に係るものに限る。）

（2）通所型サービス

介護予防通所介護相当サービス（医療介護総合確保推進法附則第13条の規定により指定を受けたものとみなされたものによる当該指定に係る通所型サービスを含む。）については、省令第140条の63の6第1号イに規定する基準（旧介護予防通所介護に係るものに限る。）

（指定の期間）

第9条 省令第140条の63の7の規定により町が定める期間は、6年とす

る。

(指定の申請及び更新)

第10条 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けようとする者は、第1号事業に係る指定(訪問型・通所型)サービス事業者指定申請書(様式第1号)に関係書類を添えて、町長に提出しなければならない。

2 前項の規定に関らず法第115条の2第1項又は法第115条の12第1項の規定により既に指定介護予防サービス事業者の指定又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けている事業者は、省令第140条の63の5第1項第4号から第12号までの種類を省略することができる。

3 指定事業者(指定訪問型サービス事業者及び指定通所型サービス事業者をいう。)は、法第115条の45の6第4項の規定により準用する法第115条の45の5第1項の規定による指定の更新を受けようとするときは、指定(訪問型・通所型)サービス事業者指定更新申請書(様式第1号)に関係書類を添えて、当該指定の有効期間の満了の日の2月前までに町長に提出しなければならない。

(指定の通知等)

第11条 町長は、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、事業者の指定をするときは介護予防・日常生活支援総合事業指定(更新)通知書(様式第2号)により、当該申請書を提出した者に通知するものとする。

2 町長は、この要綱に規定した基準を満たした事業者であっても当該事業者を指定することにより、九重町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の円滑な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業者を指定しないことができる。

3 第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に掲示するものとする。

(変更の届出等)

第12条 指定事業者は、指定の申請内容に変更があったときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書(様式第3号)を10日以内に町長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、サービス事業を廃止し又は休止しようとするときは、介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止届出書(様式第4号)をその廃止又は休止の日の1月前までに町長に提出しなければならない。

3 指定事業者は、当該サービス事業を再開したときは、介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書(様式第5号)を10日以内に町長に提出しなければならない。

4 指定事業者は、前項の規定によるサービス事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該サービスを受けていた者であつて、当該サービス事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該サービスに相当するサービスの提供を希望するものに対し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、介護予防支援事業を行う事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(指定の辞退)

第13条 指定事業者は、指定を受けたサービス事業について辞退しようとするときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定辞退届出書(様式第6号)を、辞退しようとする日の1月前までに町長に提出しなければならない。

(指定の取消し等)

第14条 町長は、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又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7号)により、当該指定事業者に通知するものとする。

(指定の拒否)

第15条 町長は、暴力団関係者(九重町暴力団排除条例(平成23年九重町条例第2号)第2条第1号及び第2号に規定するものをいう。)と密接な関係を有すると認められる事業所については、これを指定しない。

(事業の委託)

第16条 町長は、総合事業を法第115条の47第4項に規定する基準を満たす者(省令第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働省が定める基準(平成27年厚生労働省告示第196号)に定める基本チェックリスト(以下「基本チェックリスト」という。)の記入内容が事業対象基準に該当し、かつ、第20条の規定により介護予防ケアマネジメントを受けることにつき町に届け出た者(以下「事業対象者」という。)に対して行う介護予防ケアマネジメントにあつては、法第115条の47第1項の厚生労働省令で定める者)に委託することができる。

(受託者の遵守事項)

第17条 法第115条の47第4項に基づき総合事業を委託する場合は、受託者は、省令第140条の69各号に掲げる基準を遵守しなければならない。

(補助)

第18条 町長は、別に定めるところにより、総合事業(介護予防ケアマネジメントを除く。)を行う者に対して補助することができる。

(大分県等への情報提供)

第19条 町長は、指定事業者並びに事業受託者について、第10条第1項の規定により指定し、若しくは指定の更新をし、又は第14条の規定により指定を取り消し、若しくは停止したときは、大分県及び国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定事業者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) 事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

(3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日、受託にあつては受託契約期間

(4) 事業開始年月日(事業廃止年月日、事業休止年月日、事業再開年月日、指定取消年月日又は指定停止期間)

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(総合事業の利用手続)

第20条 居宅要支援被保険者等は、総合事業を利用しようとするとき(介護予防サービスを併せて利用しようとするときを含む。)は、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8号)により、町長に届け出なければならない。

2 町長は、前項の届出をした者のうち、事業対象者に対し、当該者が事業対象者である旨、基本チェックリストの実施日等を被保険者証に記載し、これを交付するものとする。

3 第1項の届出は、居宅要支援被保険者等に代わって、当該者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターが行うことができる。

(利用者の遵守事項)

第21条 利用者は、総合事業の利用による健康被害を防止するために定期的に健康診断を受診するほか、自己の健康管理に努めなければならない。

2 利用者は、総合事業の利用に当たり、健康状態に変化があったときは、速やかに町長または事業受託者に報告しなければならない。

(費用負担)

第22条 利用者は、総合事業によるサービスに要した費用として別表第2に定める額を負担しなければならない。ただし、町長が特に認めるときは、この限りでない。

2 前項の費用は、総合事業を委託している場合にあつては、当該事業受託者

において徴収する。

(事業の評価)

第23条 事業受託者は、総合事業の実施に当たって、利用者ごとに事前及び事後の評価を行うものとする。

2 前項の評価の方法については、別に定めるところによる。

(事業の実施)

第24条 指定事業者並びに事業受託者は、当該事業に係る経理を他の事業に係る経理と明確に区分しなければならない。

2 指定事業者並びに事業受託者は、指定及び委託を受けた総合事業により提供するサービス（以下「サービス」という。）について、実施月ごとに、九重町介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書（様式第9号）により次に掲げる事項を町長に報告しなければならない。

(1) 月間登録人数

(2) 月間利用延べ人数

(3) その他町長が別に指示する事項

3 指定事業者及び事業受託者は、サービスの利用状況を明らかにできる書類のほか、経理に関する帳簿等必要な書類を備え付けなければならない。

4 指定事業者並びに事業受託者及び事業に従事している者（以下この条において「従事者」という。）は、九重町個人情報保護条例（平成17年条例第36号）の趣旨に則り、個人情報適切に保護されるよう配慮するとともに、総合事業を行うに当たり知り得た秘密を他に漏らし、または自己の利益のために利用してはならない。事業受託者または従事者でなくなった後においても同様とする。

5 従事者は、その資質を高めるため町が必要と認めた研修会等に参加しなければならない。

(関係機関との連携)

第25条 町長は、総合事業を実施するに当たり関係する機関との連携を図り、当該事業による効果が期待される対象者の早期発見に努めるほか、対象者に対する支援が円滑かつ効果的に行われるよう努めなければならない。

(その他)

第26条 この告示に定めるもののほか、総合事業の実施について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年10月1日から施行する。

別表第 1 (第 4 条関係)

種類	個別事業名	事業の内容	対象者	備考
訪問型サービス (第 1 号訪問事業)	訪問型生活機能アップ事業 (現行基準)	介護予防訪問介護現行相当 訪問介護員による身体介護、生活介助	要支援 1 要支援 2 事業対象者	
	訪問型生活支援サービス事業 (緩和基準)	訪問介護員等による 45 分以上 60 分未満の生活介助サービス。 利用者の有する能力を利用し、在宅での自立につながる支援を行う。	要支援 1 要支援 2 事業対象者	
	生活リハビリテーション短期集中訪問事業	専門職（作業療法士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士）による 45 分以上の自立支援訪問型サービス。 在宅において行いにくくなった日常生活動作の改善や工夫、環境改善などの実態把握や支援方法をプログラム化し、助言、指導する。 ホームヘルプ事業や他のサービスと連携し、自立を支援する。	要支援 1 要支援 2 事業対象者	※介護給付・予防給付とは同時にできない ※従来のデイ、デイケアを受けていない者 ※利用期間は原則 3 ヶ月以内とし週 2 回まで
	栄養改善短期集中訪問事業			
口腔改善短期集中訪問事業				
通所型サービス (第 1 号通所事業)	通所型生活機能アップ事業 (現行基準)	介護予防通所介護現行相当	要支援 1 要支援 2 事業対象者	※他の通所型サービスとの併用はできない
	短期集中リハビリ教室事業	専門職（作業療法士、理学療法士等）による 120 分以上の自立支援通所型サービス。 生活行為の改善、維持向上のために、運動機能向上プログラム等を短期集中して実施し、自立を目指すサービス	要支援 1 要支援 2 事業対象者	※従来のデイ、デイケアを受けていない者 ※現行基準のサービス提供を受けていない者 ※ほほ笑み教室との併用はできない
	短期集中リハビリ教室事業 口腔機能改善加算 I 栄養状態改善加算 I	必要な者に対し専門職（管理栄養士または栄養士、歯科英衛生士、言語聴覚士）が口腔機能や栄養状態の把握し支援方法についてプログラムを作成し助言、指導を行い改善を図る。		
介護予防ケアマネジメント (第 1 号介護予防支援事業)	介護予防ケアマネジメント事業	介護予防及び日常生活支援を目的として、選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービスの利用にかかるケアマネジメントを行う。	事業対象者 要支援 1 要支援 2	九重町地域包括支援センターにおいて行う。 ※居宅介護支援事業所への委託は可能とする

別表第2 (第15条関係)

事業名	事業の種類	個別事業名	利用者負担	
介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)その他の生活支援サービス	訪問型サービス	訪問型生活機能アップ事業 (現行基準) 利用料：現行基準相当額	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
		訪問型生活支援サービス事業 (緩和基準) 利用料：250 単位/回	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
		生活リハビリテーション短期集中訪問事業 利用料：500 単位/回	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
		栄養改善短期集中訪問事業 利用料：500 単位/回	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
		口腔改善短期集中訪問事業 利用料：500 単位/回	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
	通所型サービス	通所型生活機能アップ事業 (現行基準) 利用料：現行基準相当額	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額	
		短期集中リハビリ教室事業 利用料：450 単位/回 口腔機能改善加算 栄養機能改善加算 ：150 単位/回 (月1回まで)	利用料に負担割合証に記載された割合を乗じた額 ※口腔・栄養加算は、利用者負担なし。	
		介護予防ケアマネジメント事業	原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA) 4,300 円/初回加算 3,000 円	利用者負担なし
			簡略化した介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントB) 2,150 円/初回加算 3,000 円	利用者負担なし
	一般介護予防事業	通所型介護予防事業	ほほえみ教室	利用者負担なし
ふれあいプラザサロン事業		ふれあいプラザ(温泉館)を利用した通所型サロン	利用者負担なし	
いきいきふれあいサロン支援事業		いきいき夢サロン	各サロンへの補助を除く実費負担	
介護予防啓発事業		介護保険入門講座	無料	

様式第1号（第10条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業に係る
指定（訪問型・通所型）サービス事業者指定申請書

九重町長

殿

年 月 日

所在地

申請者 氏 名

㊟

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地並びに名称及び代表者の氏名 〕

介護保険法第115条の45の3第1項の規定による事業者に係る指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所所在市町村番号				※				
申 請 者	主たる事務所の所在地	(〒 -)								
	フリガナ									
	名 称									
	連 絡 先	電 話 番 号	()			F A X 番 号	()			
	法 人 の 種 別					法 人 所 轄 庁				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職 名	フリガナ		生 年 月 日		S・H 年 月 日			
			氏 名							
	代表者の住所	(〒 -)								
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	事 務 所 等 の 所 在 地	(〒 -)								
	フリガナ									
	名 称									
	サービスの種類	事業実施	事業開始 予定年月日			既に指定を受けている事業 の指定年月日			様式	
	指定訪問型 サービス	生活機能アップ 事業	年 月 日			年 月 日				
	生活支援サービス事業	年 月 日			年 月 日					
指定通所型 サービス	生活機能アップ事業	年 月 日			年 月 日					
介護保険事業所番号										
指定を受けている他市町村名					医療機関コード等					

(注)

- 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 「法人の種別」欄には申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」は、申請者が認可法人である場合に、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指定を受けているものについて、該当する欄に丸印「○」を付けてください。
- 5 「指定申請をする事業開始予定年月日」欄は、該当する事業の開始予定年月日を記入してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」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 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設また老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。複数のコードを有する場合は適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。

第 年 月 日
号

介護予防・日常生活支援総合事業
指定（更新）通知書

殿

九重町長



年 月 日付けで申請のあった指定事業者の指定については、介護保険法第115条の45の3（法第115条の45の5第1項）の規定により、次のとおり指定する。

指定した事業者の種類	
事業所の名称	
事業所等の所在地	
代表者の氏名	
指定に係る有効期限	
指定年月日	
介護保険事業所番号	

様式第3号（第12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

年 月 日

九重町長 殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

		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、寄附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								
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
9	運営規程								
10	協力医療機関（病院）又は協力歯科医療機関との契約の内容等					(変更後)			
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制								
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項								
13	役員の氏名、生年月日及び住所								
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
15	本体施設、本体施設との移動経路等								
16	併設施設の状況等								
変更年月日						年 月 日			

(注)

- 1 該当項目番号に○印を付けてください。
- 2 変更の内容が分かる書類を添付してください。

様式第4号（第12条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業
廃止・休止届出書

年 月 日

九重町長

殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

		介護保険事業者番号							
廃止・休止する事業所	所在地								
	名称								
サービスの種類									
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止								
廃止・休止する年月日	年 月 日								
廃止・休止する理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)									
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日								

様式第5号（第12条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業
再開届出書

年 月 日

九重町長

殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり事業を再開したので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
再開した事業所	所在地								
	名称								
サービスの種類									
再開した年月日	年 月 日								
再開した理由									

(注) 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員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。

介護予防・日常生活支援総合事業
指定事業者指定辞退届出書

年 月 日

九重町長 殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
指定を辞退する事業所	所在地								
	名称								
指定を受けた年月日	年 月 日								
指定を辞退する年月日	年 月 日								
指定を辞退する理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)									

(注) 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

様式第7号（第14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 年 月 日
号 日

様

九重町長



次の理由により、第1号事業者の指定を取り消した（停止した）ので通知します。

- 1 サービスの名称
- 2 事業所の所在地
- 3 事業所の名称
- 4 代表者氏名
- 5 取消し（停止）の理由
- 6 取消しの日 年 月 日
(停止の期間 年 月 日～ 年 月 日)

(注) この処分不服がある場合は、この決定を知った日の翌日から起算して60日以内に九重町長に対して異議申立てをすることができます。

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			
										新規・変更			
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号								
フリガナ													
					個 人 番 号								
					生 年 月 日						性 別		
					明・大・昭			年		月		日	
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター													
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名			介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地			〒							
						電話番号 ()							
介護予防支援又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又は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名			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若しくは地域包括支援センター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)													
<p>九重町長 殿</p> <p>上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画作成又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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">被保険者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p>													
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（地域包括支援センター）番号											

（注意）

- この届出書は、介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに九重町へ提出してください。
- 介護予防サービス計画作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）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、必ず九重町へ届け出てください。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。
- 住所地特例の対象施設に入所中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

様式第9号（第25条関係）

（その1）

九重町長

殿

住 所：

氏 名：

代表者氏名：

㊥

介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書

次のとおり 年 月分の九重町介護予防・日常生活支援総合事業
（ 事業）の実施状況について報告いたします。

1・集計表

請求額 (A)	利用者負担 額(負担割合 別) (B)	月間登録人 数 (C)	月間利用 実人数 (D)	月間利用 延人数 (E)	徴収金 単価×延人数 (A) × (E)
合計					

備 考	新規利用者名	
	利用中止者名	
	利用休止者名	
	その他特記事項	

