

静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、地理的条件等により介護保険のサービスを提供する事業者の参入が困難な山間地域に居住する要介護被保険者等にとって必要な介護サービスの確保を図り、もって本市の介護保険制度の公平で円滑な運営に資するため、山間地域介護サービス事業を実施する事業者に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、静岡市補助金等交付規則（平成15年静岡市規則第44号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 山間地域 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により振興山村の指定を受けた区域をいう。
- (2) 居宅要介護被保険者等 法第41条第1項の居宅要介護被保険者及び法第53条第1項の居宅要支援被保険者をいう。
- (3) 介護サービス 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定に基づく次に掲げるサービスをいう。

ア 訪問介護

- (ア) 身体介護が中心であるもの（所要時間が30分以上のものに限る。）
- (イ) 生活援助が中心であるもの（所要時間が1時間以上のものに限る。）
- (ウ) 身体介護が中心から引き続き生活援助が中心であるもの（所要時間が1時間以上のものに限る。）

イ 介護予防訪問介護（所要時間が1時間以上のものに限る。）

ウ 訪問看護及び介護予防訪問看護（所要時間が30分以上のものに限る。）

エ 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

- (1) 事業者等 法の規定に基づき介護サービスを実施する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者、基準該当居宅サービス若しくは基準該当介護予防サービスを行う事業者並びに介護保険施設をいう。
- (2) 山間地域介護サービス事業 山間地域に居住する居宅要介護被保険者等に対して、事業者等が介護サービスを実施する事業をいう。

(補助対象事業)

第3条 補助の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）は、山間地域介護サービス事業のうち、事業者等の介護サービスの実施に係る事業所と当該介護サービスの対象となる居宅要介護被保険者等（以下「対象者」という。）の居所との距離（当該事業所と当該居所との間を移動するために通常使用する経路における距離をいう。以下同じ。）が20キロメートル以上あるものとする。ただし、地理的状况等により介護サービスの確保が困難であると市長が認める対象者に対する事業にあつては、当該距離が10キロメートル以上あるものとする。

（補助金の額）

第4条 補助金の額は、別表に定めるとおりとする。

（補助対象者の確認申請）

第5条 この要綱の規定による補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、あらかじめ静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者確認申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- （1）介護サービス対象者一覧（様式第2号）
- （2）対象者の居所の位置図
- （3）その他市長が必要と認める書類

（補助対象者の確認等）

第6条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査し補助対象者を確認したときは、静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者確認通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

（決定の変更）

第7条 前条の規定による確認通知を受けた者は、補助対象者の確認後に第5条の規定による申請内容を変更しようとする場合（市が公簿により確認できる場合を除く。）には、静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者変更確認申請書（様式第4号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、軽易であると市長が認める事項にあつては、当該事項の届出をもって、当該変更確認申請書の提出に代えることができる。

- （1）変更調書（様式第5号）
- （2）介護サービス対象者一覧（様式第2号。介護サービス対象者一覧の変更の場合に限る。）
- （3）対象者の居所の位置図（対象者の居所の変更又は対象者の追加に係る場合に限る。）
- （4）その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項本文の規定による申請があったときは、その内容を審査し、変更を確認したときは、静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者変更確認通知書（様式第6号）により、申請者に通知するものとする。

（交付額の申請、決定及び額の確定等）

第8条 前2条の規定により確認通知を受けた者（以下「確認通知を受けた者」という。）は、補助対象事業を実施したときは、当該実施した各月に係る補助金の交付について市長に申請しなければならない。

2 前項の規定による申請は、当該各月の翌月10日まで（3月分にあつては、当月末日）に、静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付申請書（様式第7号）に次に掲げる書類を添付のうえ、市長に提出して行ふものとする。

（1）サービス提供票の写し及び介護サービス（訪問介護及び介護予防訪問介護・訪問看護及び介護予防訪問看護・訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護）実績一覧（様式第8号）又は対象者別介護サービス実績票（様式第9号）

（2）その他市長が必要と認める書類

3 市長は、前2項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付決定通知書（様式第10号）により、申請者に通知するものとする。

4 市長は、交付申請書の内容を審査し、必要があると認めるときは、現地調査を行い、その報告に係る補助事業等の成果が補助事業等の決定の内容及びこれに付した条件に適合するかどうかを調査し、適合すると認めるときは交付すべき補助金等の額を確定し補助金交付決定通知書（様式第11号）により当該補助事業者には通知するものとする。

（請求）

第9条 確認通知を受けた者は、前条第3項の規定による補助金交付決定通知を受けた後、当該交付決定額に係る請求書を市長に提出するものとする。

（報告及び調査）

第10条 市長は、補助対象事業が適正に行われているかどうかを知るために必要があると認めるときは、確認通知を受けた者に対して報告を求め、又は補助対象事業の関係帳簿書類その他必要な物件を調査できるものとし、確認通知を受けた者は、これに協力しなければならない。

（関係書類の整理）

第11条 この要綱の規定による補助金の交付を受けた者は、当該補助金の収支に関する帳簿及び書類を当該補助金の交付を受けた年度終了後、5年間保管しなければならない。

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年1月24日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付要綱の様式により提出されている文書は、改正後の静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付要綱の相当様式により提出された文書とみなす。

3 この要綱の施行の際、改正前の静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付要綱様式第1号、第4号及び第7号により作成されている文書は、当分の間使用することができる。

附 則

この要綱は、平成18年度の補助金から施行する。

別表（第4条関係）

サービス名	補助金額（1回につき）		控除額 （1回につき）
	第3条本文の規定の適用を受ける事業の場合	第3条ただし書の規定の適用を受ける事業の場合	
訪問介護 介護予防訪問介護	2,100円	1,200円	600円
訪問看護 介護予防訪問看護	2,700円	1,600円	1,000円
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	5,000円	2,900円	1,900円

備考 1 山間地域介護サービス事業を実施する事業者等の当該介護サービスの実施に係る事業所が山間地域に所在する場合の補助金額は、「補助金額」の該当する欄に定める額から「控除額」の欄に定める額を控除して得た額とする。

- 2 同一の世帯又は同一の敷地内に複数の対象者が居住する場合で、同一の日に同一のサービスを引き続き提供した場合には、これらのサービスをまとめて1回とする。

様式第1号（第5条関係）

		受付番号		
<p>静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者確認申請書</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(あて先) 静岡市長</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山間地域介護報酬加算補助対象者の確認を受けたいので、次のとおり申請します。</p>				
事業所	名 称		事業所番号	
	所 在 地			
	電話番号		FAX番号	
	管理者氏名		担当者氏名	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護・訪問看護・介護予防訪問看護・訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護			
対象者の氏名等	別紙「介護サービス対象者一覧」のとおり			

- 備考 1 サービスの種類の欄は、該当するサービスを○で囲んでください。
- 2 介護サービス対象者一覧（第2号様式）及び対象者の居所の位置図を添付してください。

様式第2号（第5条、第7条関係）

介護サービス対象者一覧

事業所の名称				サービス名		
番号	対象者氏名 被保険者番号	住 所	電話番号	要介護度	距 離	備考
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	
					km	

- 備考 1 この様式は、サービスごとに作成してください。
- 2 距離の欄には、事業者の所在地と対象者の居所との実距離を記載してください。

様式第3号（第6条関係）

静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者確認通知書

第 号
平成 年 月 日

様

静岡市長 氏 名 

平成 年 月 日付けで申請があった山間地域介護報酬加算補助対象者の確認について、次のとおり決定したので通知します。

事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護・訪問看護・介護予防訪問看護・訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	
介護サービス対象者	別紙介護サービス対象者一覧のとおり	
交付の条件		

介護サービス対象者一覧

事業所の名称				サービス名		
番号	被保険者番号	対象者氏名	住 所	要介護度	距離区分	備考

備考 「距離区分」の欄は、事業所と対象者の居所との距離について、「1」は20km以上であることを、「2」は10km以上20km未満であることを示します。

様式第4号（第7条関係）

		受付番号	
<p>静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者変更確認申請書</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(あて先) 静岡市長</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山間地域介護報酬加算補助対象者変更の確認を受けたいので、次のとおり申請します。</p>			
事業所	名 称		
	所 在 地		
変 更 の 区 分		<p>1 申請者（承認申請書）記載事項の変更</p> <p>2 介護サービス対象者一覧の変更</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 対象者の居所の変更</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 対象者の追加</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) 対象者の削除</p> <p style="padding-left: 20px;">(4) その他の変更</p> <p>3 その他の変更</p>	
変更区分	被保険者番号	対 象 者 氏 名	変 更 の 内 容

備考 1 変更の区分の欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 変更の区分に応じ、次のとおり処理してください。

(1) 変更の区分の1又は3に該当した場合は、変更調書（第5号様式）にその内容を記載してください。

(2) 変更の区分の2に該当した場合は、介護サービス対象者一覧（第2号様式）により、変更後の全対象者の内容1部を添付するとともに、対象者の居所の変更又は対象者の追加の場合は、併せて対象者の居所の位置図を添付してください。

様式第5号（第7条関係）

変 更 調 書

事業所の名称		サービス名	
変 更 前			
変 更 後			

様式第6号（第7条関係）

静岡市山間地域介護報酬加算補助対象者変更確認通知書

平成 第 年 月 日

様

静岡市長 氏 名 

平成 年 月 日付けで申請があった山間地域介護報酬加算補助対象者変更の確認について、次のとおり決定したので通知します。

事業所	名称	
	所在地	
承認に係る 変更の内容		
承認の条件		

様式第7号（第10条関係）

受付番号

静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付申請書

平成 年 月 日

（あて先）静岡市長

住所
申請者
氏名

印

平成 年 月分に係る山間地域介護報酬加算補助金の補助対象事業を、次のとおり実施したので報告するとともに、次のとおり当該月分の山間地域介護報酬加算補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

事業所	名称			
	所在地			
サービスの実績		別紙「対象者別介護サービス実績票」のとおり		
申請金額	訪問介護又は 介護予防訪問介護	円	合計金額	円
	訪問看護又は 介護予防訪問看護	円		
	訪問入浴介護又は 介護予防訪問入浴介護	円		

備考 サービス提供票及び介護サービス（訪問介護又は介護予防訪問介護・訪問看護又は介護予防訪問看護・訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護）実績一覧（第9号様式）又は対象者別介護サービス実績票（第10号様式）を添付してください。

様式第8号その1（第8条関係）

介護サービス（訪問介護又は介護予防訪問介護）実績一覧（平成 年 月分）

事業所の名称							
番号	対象者氏名 被保険者番号	距離 区分	適用金額 (A)	回数 (B)	控除額適用 有無 (c)	補助金申請金額 (円) (A×B-C)	備考
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
			2,100 1,200				
計							

- 備考 1 この様式は、サービス提供票を添付する対象者について記入してください。
- 2 距離区分の欄は、事業者と対象者の居所の距離が20km以上の場合には「1」と、10km以上20km未満の場合には「2」と記入してください。
- 3 適用金額の欄は、該当する補助単価を○で囲んでください。
- 4 控除額の適用有無の欄は、別表備考の規定による控除額の適用を受ける場合には、○を付してください。

様式第8号その2（第8条関係）

介護サービス（訪問看護又は介護予防訪問看護）実績一覧（平成 年 月分）

事業所の名称							
番号	対象者氏名 被保険者番号	距離 区分	適用金額 (A)	回数 (B)	控除額適用 有無(c)	補助金申請金額(円) (A×B-C)	備考
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
			2,700 1,600				
計							

- 備考 1 この様式は、サービス提供票を添付する対象者について記入してください。
- 2 距離区分の欄は、事業者と対象者の居所の距離が20km以上の場合には「1」と、10km以上20km未満の場合には「2」と記入してください。
- 3 適用金額の欄は、該当する補助単価を○で囲んでください。
- 4 控除額の適用有無の欄は、別表備考の規定による控除額の適用を受ける場合には、○を付してください。

様式第8号その3（第8条関係）

介護サービス（訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護）実績一覧
（平成 年 月分）

事業所の名称							
番号	対象者氏名 被保険者番号	距離 区分	適用金額 (A)	回数 (B)	控除額適用 有無 (c)	補助金申請金額 (円) (A×B-C)	備考
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
			5,000 2,900				
計							

備考 1 この様式は、サービス提供票を添付する対象者について記入してください。

2 距離区分の欄は、事業者と対象者の居所の距離が20km以上の場合は「1」と、10km以上20km未満の場合は「2」と記入してください。

3 適用金額の欄は、該当する補助単価を○で囲んでください。

4 控除額の適用有無の欄は、別表備考の規定による控除額の適用を受ける場合は、○を付してください。

様式第9号(第8条関係)

対象者別介護サービス実績票(平成 年 月分)

事業所の名称				対象者の氏名																												距離		km
日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計 回数		
	曜日																																	
訪問介護又は 介護予防訪問 介護																																		
	補助金額 (@ 2,100・1,200円-@600円) × 回 = 円																												確認欄					
訪問看護又は 介護予防訪問 看護																																		
	補助金額 (@2,700・1,600円-@1,000円) × 回 = 円																												確認欄					
訪問入浴介護 又は 介護予防訪問 入浴介護																																		
	補助金額 (@5,000・2,900円-@1,900円) × 回 = 円																												確認欄					

備考

- この様式は、サービス提供票を添付しない対象者について記入してください。
- 各サービスの実績について、該当する日に○印を記入のうえ、合計回数を記載してください。補助単価の欄は、該当する補助単価として四角、合計回数と補助単価を記載してください。この場合において、下線を引いた控除単価は、別表備考の規定による控除額の適用を受ける場合に限り使用するものであり、該当しない場合は、下線部分を二重線で消してください。
- 太線の枠内は、記入しないでください。

様式第10号（第8条関係）

		受付番号			
<p>静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付決定通知書</p> <p style="text-align: right;">第 号 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">静岡市長 氏 名 印</p> <p>平成 年 月 日付で申請があった山間地域介護報酬加算補助金の交付について、次のとおり決定したので通知します。</p>					
事業所		名称			
		所在地			
申請金額	訪問介護又は 介護予防訪問介護	円	合計金額	円	
	訪問看護又は 介護予防訪問介護	円			
	訪問入浴介護又は 介護予防訪問入浴介護	円			

様式第11号（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏名 印

静岡市山間地域介護報酬加算補助金交付確定通知書

年 月 日付けにより決定した静岡市山間地域介護報酬加算補助金の交付について、次のとおり確定したので通知します。

記

- 1 交付決定額
- 2 交付確定額