

(通則)

**第1条** 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。）の実施等については、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、この規則の定めるところによる。

(定義)

**第2条** この規則における用語は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるところによる。

- (1) 国基準訪問型サービス事業 第1号訪問事業（省令第140条の62の5第1項に規定する第1号訪問事業をいう。以下同じ。）で、省令第140条の63の6第1号に掲げる市が定める基準に基づくものをいう。
- (2) 国基準通所型サービス事業 第1号通所事業（省令第131条の3の2第2項に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）で、省令第140条の63の6第1号に掲げる市が定める基準に基づくものをいう。
- (3) 市基準訪問型サービス事業 第1号訪問事業で、省令第140条の63の6第2号に掲げる市が定める基準に基づくものをいう。
- (4) 市基準通所型サービス事業 第1号通所事業で、省令第140条の63の6第2号に掲げる市が定める基準に基づくものをいう。

2 前項に規定するもののほか、この規則における用語は、法及び省令の例による。

(第1号事業の廃止等の届出)

**第3条** 省令第140条の62の3第2項第4号の規定による届出は、市長が別に定める廃止・休止届出書により行うものとする。

2 第1号事業の再開に係る届出は、市長が別に定める再開届出書により行うものとする。この場合においては、当該第1号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及び市長が必要と認めるものを当該届出書に添付するものとする。

(対象者確認)

**第4条** 省令第140条の62の4第2号に掲げる要件に該当するとして総合事業を利用しようとする者は、当該利用に先立ち、当該要件に該当するかどうかの確認（以下「対象者確認」という。）を受けなければならない。

2 対象者確認を受けようとする者は、調布市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書（第1号様式）にあらかじめ記入した基本チェックリスト（別に定める介護・介護予防サービスの利用に関する質問票をいう。）を添付して、市長に申請しなければならない。

3 市長は、前項の規定による申請があった場合において、当該申請をした者が省令第140条の62の4第2号に掲げる要件に該当すると認めるときは調布市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認通知書（第2号様式）により、該当しないと認めるときはその旨を当該申請をした者に通知するものとする。

（被保険者証等の交付）

**第5条** 市は、対象者確認を受けた者（以下「事業対象者」という。）から市長に対して第1号介護予防支援事業による援助を受ける旨の届出があったときは、当該届出をした事業対象者に被保険者証を交付するものとする。

2 市は、前項の規定により被保険者証を交付した事業対象者に対し、省令第28条の2の規定による負担割合証の例により、負担割合証を交付するものとする。

（介護予防サービス計画の評価時における事業対象者の確認）

**第6条** 総合事業を利用する者（以下「利用者」という。）は、介護予防サービス計画の評価を受けるときは、介護予防サービス計画の評価後において総合事業を利用しないときを除き、省令第140条の62の4第2号に掲げる要件に該当するかどうかの確認を受けるものとする。

2 第4条の規定は、前項に規定する要件の確認について準用する。

（第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額の算定に関する基準）

**第7条** 第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額は、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定めるところにより算定されるものとする。

（1）国基準訪問型サービス事業 厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号。以下「単価告示」という。）に定める訪問介護の割合（調布市の地域区分に係る割合に限る。第3号において同じ。）に10円を乗じて得た額に、介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日号外厚生労働省告示第72号。以下「報酬告示」という。）別表単位数表に規定する訪問型サービス費の単位数を乗じるものとする。

（2）国基準通所型サービス事業 単価告示に定める通所介護の割合（調布市の地域区分に係る割合に限る。第4号において同じ。）に10円を乗じて得た額に、報酬告示別表単位数表に規定する通所型サービス費の単位数を乗じるものとする。

- (3) 市基準訪問型サービス事業 単価告示に定める訪問介護の割合に10円を乗じて得た額に、別表第1事業の欄、費用区分の欄及び対象者区分の欄に掲げる区分に応じ、同表単位数の欄に定める単位数を乗じるものとする。
- (4) 市基準通所型サービス事業 単価告示に定める通所介護の割合に10円を乗じて得た額に、別表第1事業の欄、費用区分の欄及び対象者区分の欄に掲げる区分に応じ、同表単位数の欄に定める単位数を乗じるものとする。
- (5) 第1号介護予防支援事業 単価告示に定める介護予防支援の割合（調布市の地域区分に係る割合に限る。）に10円を乗じて得た額に、別表第2左欄に掲げる費用区分ごとに同表右欄に定める単位数を乗じるものとする。

(利用料)

**第8条** 省令第140条の63第1項の規定により市が定める利用料の額は、前条第1号から第4号までに掲げる事業ごとに、当該各号に定めるところにより算定される額に相当する額とする。

(利用料の減免)

**第8条の2** 市長は、特別の理由があると認めるときは、利用料を減額し、又は免除することができる。

(第1号事業支給費の額)

**第9条** 省令第140条の63の2第1項第1号及び第3号の規定により市が定める額及び割合は、別表第3に定めるところによる。

(第1号事業支給費の額の特例)

**第9条の2** 次の各号に掲げる事情があることにより、第1号訪問事業及び第1号通所事業に必要な費用を負担することが困難であると市長が認める居宅要支援被保険者又は事業対象者に対して、前条の規定により定める第1号事業支給費を支給する場合においては、別表第3中「100分の90」とあり、「100分の80」とあり、又は「100分の70」とあるのは、「市長が別に定める割合」とする。

- (1) 居宅要支援被保険者若しくは事業対象者又はそれらの属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 居宅要支援被保険者又は事業対象者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

(3) 居宅要支援被保険者又は事業対象者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

(4) 居宅要支援被保険者又は事業対象者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

**第9条の3** 前条の規定による第1号事業支給費の額の特例については、調布市介護保険条例施行規則（平成12年調布市規則第30号）第2条の規定を準用する。

（支給限度額）

**第10条** 法第115条の45の3の規定により支給される事業対象者ごとの第1号事業支給費の合計額は、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号に定める要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90（所得が法第59条の2第1項の政令で定める額以上で同条第2項の政令で定める額未満である者にあつては100分の80、所得が同項の政令で定める額以上である者にあつては100分の70）に相当する額を超えることができない。

（高額第1号事業費及び高額医療合算第1号事業費の支給）

**第11条** 市は、第1号訪問事業及び第1号通所事業に要した費用の合計額について、法第61条第1項の規定による高額介護予防サービス費及び法第61条の2第1項の規定による高額医療合算介護予防サービス費の支給の例により、高額第1号事業費及び高額医療合算第1号事業費を支給するものとする。

（指定事業者の指定）

**第12条** 省令第140条の63の5第1項に規定する申請書は、市長が別に定める指定申請書とし、同項各号に掲げる事項を記載した書類で市長が必要と認めるものを添付するものとする。

2 市は、法第115条の45の5第2項の規定により、次項に規定する基準に従い、指定事業者の指定の申請をしようとする者が適正に第1号事業を実施できるかどうかを審査のうえ、指定する場合にあつては調布市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定決定通知書（第3号様式）により、指定しない場合にあつては調布市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者不指定決定通知書（第4号様式）により、当該申請をした者に通知するものとする。

3 省令第140条の63の6第1号又は第2号に掲げる市が定める基準は、市長が別に定める。

（指定の期間）

**第13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。

(準用)

**第14条** 前2条の規定は、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ついて準用する。この場合において、第12条第1項中「指定申請書」とあるのは、「指定更新申請書」と読み替えるものとする。

(第1号事業者に係る申請内容の変更の届出)

**第15条** 指定事業者の指定を受けている者（以下「第1号事業者」という。）は、省令第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号、第5号、第7号又は第8号に掲げる事項に変更が生じたときは、当該変更のあった日の翌日から起算して10日以内に市長が別に定める変更届出書に変更内容が分かる書類その他市長が必要と認めるものを添付して、事業所ごとに市長に届け出なければならない。

(指定事業者の指定の取消し等)

**第16条** 法第115条の45の9の規定による指定事業者の指定の取消し又は期間を定めたその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力の停止の通知は、調布市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定取消・停止通知書（第5号様式）によるものとする。

(苦情処理)

**第17条** 市は、総合事業の利用者及びその家族の総合事業に関する苦情等に迅速かつ適切に対応するため、窓口の設置その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市は、前項の苦情等を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録するものとする。

3 市は、総合事業の利用者及びその家族の苦情等で、市が対応することが適当でないとするものについて、当該対応を東京都国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づき、東京都知事の認可を受けて設立された国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に依頼することができる。

4 前項の規定にかかわらず、市は、第1号訪問事業及び第1号通所事業の利用者及びその家族の苦情等で、市が対応することが適当でないとするものについて、当該利用者及びその家族の申立てに係る事業者に対する調査及び指導助言を東京都国民健康保険団体連合会に委託することができる。

5 市は、第1号事業者に対し、次の各号に掲げる事項を遵守させるものとする。

(1) 前項の規定による市長の委託を受けて東京都国民健康保険団体連合会が行う調査に協力すること。

(2) 東京都国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従

って必要な改善を行うこと。

- (3) 東京都国民健康保険団体連合会から前号の改善に関する報告の求めがあったときは、当該改善の内容を報告すること。

(雑則)

**第18条** この規則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

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年10月1日から施行する。

(第1号介護予防支援事業費に関する特例)

- 2 令和3年4月1日から同年9月30日までの間において実施する第1号介護予防支援事業に係る別表第2の規定の適用については、同表中「438」とあるのは、「439」とする。

(介護職員等処遇改善加算に関する特例)

- 3 令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間において実施する市基準訪問型サービス事業及び市基準通所型サービス事業に係る別表第1の規定の適用については、同表市基準訪問型サービス事業の項中

「

(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の145／ 1,000 (端数切捨て)
----------------------	-----------------------------

」

とあるのは

「

(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の145／ 1,000 (端数切捨て)
(5) 介護職員等処遇改善加算 (V) (1)	所定単位数の221／ 1,000 (端数切捨て)
(6) 介護職員等処遇改善加算 (V) (2)	所定単位数の208／ 1,000 (端数切捨て)
(7) 介護職員等処遇改善加算 (V) (3)	所定単位数の200／ 1,000 (端数切捨て)

(8)	介護職員等処遇改善加算 (V) (4)	所定単位数の187 / 1,000 (端数切捨て)
(9)	介護職員等処遇改善加算 (V) (5)	所定単位数の184 / 1,000 (端数切捨て)
(10)	介護職員等処遇改善加算 (V) (6)	所定単位数の163 / 1,000 (端数切捨て)
(11)	介護職員等処遇改善加算 (V) (7)	所定単位数の163 / 1,000 (端数切捨て)
(12)	介護職員等処遇改善加算 (V) (8)	所定単位数の158 / 1,000 (端数切捨て)
(13)	介護職員等処遇改善加算 (V) (9)	所定単位数の142 / 1,000 (端数切捨て)
(14)	介護職員等処遇改善加算 (V) (10)	所定単位数の139 / 1,000 (端数切捨て)
(15)	介護職員等処遇改善加算 (V) (11)	所定単位数の121 / 1,000 (端数切捨て)
(16)	介護職員等処遇改善加算 (V) (12)	所定単位数の118 / 1,000 (端数切捨て)
(17)	介護職員等処遇改善加算 (V) (13)	所定単位数の100 / 1,000 (端数切捨て)
(18)	介護職員等処遇改善加算 (V) (14)	所定単位数の76 / 1,000 (端数切捨て)

」

と、同表市基準通所型サービス事業の項中

「

(4)	介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の64 / 1,000 (端数切捨て)
-----	------------------	-----------------------------

」

とあるのは

「

(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の64 / 1,000 (端数切捨て)
(5) 介護職員等処遇改善加算 (V) (1)	所定単位数の81 / 1,000 (端数切捨て)
(6) 介護職員等処遇改善加算 (V) (2)	所定単位数の76 / 1,000 (端数切捨て)
(7) 介護職員等処遇改善加算 (V) (3)	所定単位数の79 / 1,000 (端数切捨て)
(8) 介護職員等処遇改善加算 (V) (4)	所定単位数の74 / 1,000 (端数切捨て)
(9) 介護職員等処遇改善加算 (V) (5)	所定単位数の65 / 1,000 (端数切捨て)
(10) 介護職員等処遇改善加算 (V) (6)	所定単位数の63 / 1,000 (端数切捨て)
(11) 介護職員等処遇改善加算 (V) (7)	所定単位数の56 / 1,000 (端数切捨て)
(12) 介護職員等処遇改善加算 (V) (8)	所定単位数の69 / 1,000 (端数切捨て)
(13) 介護職員等処遇改善加算 (V) (9)	所定単位数の54 / 1,000 (端数切捨て)
(14) 介護職員等処遇改善加算 (V) (10)	所定単位数の45 / 1,000 (端数切捨て)
(15) 介護職員等処遇改善加算 (V) (11)	所定単位数の53 / 1,000 (端数切捨て)
(16) 介護職員等処遇改善加算 (V) (12)	所定単位数の43 / 1,000 (端数切捨て)
(17) 介護職員等処遇改善加算 (V) (13)	所定単位数の44 / 1,000 (端数切捨て)
(18) 介護職員等処遇改善加算 (V) (14)	所定単位数の33 / 1,000 (端数切捨て)



とする。

別表第1（第7条関係）

事業	費用区分	対象者区分	単位数	
市基準訪問型サービス事業	有資格者による訪問型サービス（法第8条第2項に規定する介護福祉士その他政令で定める者が概ね60分程度で提供する訪問型サービスをいう。）	週1回	1,058単位／月（1日当たり34単位）	
		週2回	2,114単位／月（1日当たり69単位）	
		月2回	529単位／月（1日当たり17単位）	
	市の指定する研修の修了者による訪問型サービス（市の指定する研修を修了した者が概ね60分程度で提供する訪問型サービス（身体介護を除く。）をいう。）	週1回	940単位／月（1日当たり30単位）	
		週2回	1,879単位／月（1日当たり61単位）	
		月2回	470単位／月（1日当たり15単位）	
	初回加算（新規に第1号訪問事業に係る計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の第1号訪問事業を行った日の属する月に第1号訪問事業を行った場合又は当該第1号指定事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の第1号訪問事業を行った日の属する月に第1号訪問事業を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定する加算をいう。）			200単位／月
	介護職員等処遇改善加算（別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た第1号指定事業者が利用者に対し、第1号訪問事業を行った場合に算定する加算をいう。）			
	(1) 介護職員等処遇改善加算（I）			所定単位数の245／

		(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)		1,000 (端数切捨て) 所定単位数の224/
		(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)		1,000 (端数切捨て) 所定単位数の182/
		(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)		1,000 (端数切捨て) 所定単位数の145/
		同一建物減算 (第1号訪問事業を行う当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該第1号指定訪問事業所と同一の建物 (以下「同一敷地内建物等」という。) に居住する利用者又は当該第1号指定事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物 (同一敷地内建物等を除く。) に居住する利用者に対して、第1号訪問事業を行った場合に算定する減算をいう。)		所定単位数の90/100 (端数切捨て)
市基準通所型サービス事業	通所型サービス	(1) 所要時間 (通所型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、通所型サービス計画に位置付けられた通所型サービスを行うのに要する標準的な時間をいう。以下同じ。) が1時間30分以上3時間未満の場合	週1回	送迎なしの場合1,215単位/月 (1日当たり39単位), バスストップへの送迎の場合1,375単位/月 (1日当たり45単位), 住宅への送迎の場合1,537単位/月 (1日当たり50単位)
			週2回	送迎なしの場合2,451単位/月 (1日当たり80単位), バスストップへの送迎の場合2,773単位/月 (1日

			当たり91単位) , 居宅への送迎の場合3,095単位/月 (1日当たり101単位)
	(2) 所要時間が3時間以上の場合	週1回	送迎なしの場合1,279単位/月 (1日当たり42単位) , バスストップへの送迎の場合1,448単位/月 (1日当たり47単位) , 居宅への送迎の場合1,618単位/月 (1日当たり53単位)
		週2回	送迎なしの場合2,581単位/月 (1日当たり84単位) , バスストップへの送迎の場合2,919単位/月 (1日当たり95単位) , 居宅への送迎の場合3,258単位/月 (1日当たり107単位)
	送迎未実施減算 (第1号指定事業者が利用者に対して、当該利用者の居宅又はバスストップと当該第1号指定事業所との間の送迎を行わない場合に算定する減算をいう。)		バスストップへの送迎の場合 片道につき22単位, 居宅への送迎の場合 片道につき43単位
	栄養改善加算 (次の各号のいずれにも該当する第1号指定事業者が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある		200単位/月

	<p>利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められているもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に算定する加算をいう。）</p> <p>(1) 管理栄養士を1人以上配置していること。</p> <p>(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下(えんげ)機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p>	
	<p>口(こう)腔(くう)機能向上加算（次の各号のいずれにも該当する第1号指定事業者が、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食及び嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合に算定する加算をいう。</p> <p>(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1人以上配置していること。</p> <p>(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その</p>	150単位/月

	<p>他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p>	
	<p>介護職員等処遇改善加算（別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た第1号指定事業者が利用者に対し、第1号通所事業を行った場合に算定する加算をいう。）</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）</p>	<p>所定単位数の92／1,000（端数切捨て）</p> <p>所定単位数の90／1,000（端数切捨て）</p> <p>所定単位数の80／1,000（端数切捨て）</p> <p>所定単位数の64／1,000（端数切捨て）</p>
	<p>定員超過減算（実施単位における定員を上回る数の利用者に対し、第1号通所事業を行った場合に算定する減算をいう。）</p>	<p>所定単位数の70／100（端数切捨て）</p>

備考

- 1 市基準訪問型サービス事業に要する費用について、利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居住介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービスの単位数は算定しない。
- 2 市基準通所型サービス事業に要する費用について、利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多

機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービスの単位数は算定しない。

3 この表において「所定単位数」とは、訪問型サービスにあっては同表市基準訪問型サービス事業の部有資格者による訪問型サービス（法第8条第2項に規定する介護福祉士その他政令で定める者が概ね60分程度で提供する訪問型サービスをいう。）の項及び市の指定する研修の修了者による訪問型サービス（市の指定する研修を修了した者が概ね60分程度で提供する訪問型サービス（身体介護を除く。）をいう。）の項単位数の欄に掲げる単位数を、通所型サービスにあっては同表市基準通所型サービス事業の部通所型サービスの項単位数の欄に掲げる単位数をいう。

4 この表において「バスストップ」とは、通所型サービスの利用者が送迎を受ける際に利用者の居宅以外の発着地として事業者が定める場所をいう。

**別表第2（第7条関係）**

費用区分	単位数
第1号介護予防支援事業費	1月につき442単位
初回加算	300単位
委託連携加算	300単位

備考 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）の例により取り扱うものとする。

**別表第3（第9条関係）**

事業	市が定める額	市が定める割合
国基準訪問型サービス事業	第7条第1号に規定する事業に要する費用の額	100分の90（所得が法第59条の2第1項の政令で定める額以上で同条第2項の政令で定める額未満である者にあつては100分の80、所得が同項の政令で定める額以上である者にあつては100分の70）
国基準通所型サービス事業	第7条第2号に規定する事業に要する費用の額	同上

市基準訪問型サービス事業	第7条第3号に規定する事業に 要する費用の額	同上
市基準通所型サービス事業	第7条第4号に規定する事業に 要する費用の額	同上
第1号介護予防支援事業	第7条第5号に規定する事業に 要する費用の額	