

令和 年 富士市介護予防・生活支援サービス(訪問型サービスC)利用申込書

(あて先)富士市長

令和 年 月 日

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日( 歳)
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	(〒 - )	電話	
参加の動機・目標				
主観的健康感	よ い ・ まあよい ・ ふ つ う ・ あまりよくない ・ よくない			

富士市介護予防・生活支援サービス(訪問型サービスC)に参加することを希望するため、個人情報の利用については必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

通所型サービスの基準 (R6.4.1～)

		介護予防通所介護相当のサービス (A6)	健康づくりデイサービス	健康づくりデイトレーニング
対象者	事業対象者 要支援1 要支援2		事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援1 要支援2
内容	専門職による食事・入浴の提供・日常動作訓練など		運動・レクリエーション・創作活動・趣味活動など	日常動作訓練(機能訓練)、運動器の効果測定など
担当者会議	サービスの提供開始月、以後24か月ごと、必要時		必要時	必要時
モニタリング(電話かけ含む)	毎月		必要時	必要時
評価	6か月ごと		12か月ごと	6か月ごと
開所曜日	自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)		自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)	自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)
利用時間	通所介護で定めるサービス提供時間の中で、何時間でも可		4時間以上 (1時間は運動を行う時間を設けること) 開始終了時刻は自由 (ただし事前に届け出ること)	1時間30分以上 開始終了時刻は自由 (ただし事前に届け出ること)
利用可能日	事業対象者・要支援1:1回/週以内 要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)		事業対象者・要支援1:1回/週以内 事業対象者・要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)	事業対象者・要支援1:1回/週以内 事業対象者・要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)
人員	配置	・管理者 常勤・専従(支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員(～15人) 利用者1人に専従0.2以上 ・機能訓練指導員 1以上	・管理者 専従1(支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・従事者(～15人) 利用者1人に専従0.1以上	・管理者 専従1(支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・従事者(～15人) 利用者1人に専従0.1以上
	資格			
設備	・食室・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・待合室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品		・サービスを提供するために必要な場所(1.5㎡×利用定員以上) ・機能訓練に資する設備・備品 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・機能訓練に資する設備・備品 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	・運営規程等の説明・同意 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・事故発生時の対応	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 ・重要事項等の説明 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・事故発生時の対応
実施方式	事業者指定	委託	委託	委託
支払	国保連	市	市	市
1月当たりの費用額	事業対象者 支援1	16,954円(1672単位×10.14)		2,400円(送迎なし)又は2,800円(送迎あり)×利用回数
	事業対象者 支援2	34,760円(3428単位×10.14)		
1月当たりの利用者負担	事業対象者 支援1	16,954×負担割合(1～3割)		(負担割合1割250円・2割500円・3割750円)×利用回数
	事業対象者 支援2	34,760円×負担割合(1～3割)		
加算	有(現行の介護予防通所介護に準じる)	無	無	無
その他	健康づくりデイサービス、生きがいデイサービスとの一体的実施不可	介護予防通所介護相当のサービスとの一体的実施不可	介護予防通所介護相当のサービスとの一体的実施不可	一体的実施可(生きがいデイサービスとの一体的実施不可) ※定員は介護予防通所介護相当のサービスの基準で必要面積を引いた余剰分の面積に对应し、目的、健康づくりデイサービスの基準を満たすまで ※利用者を確保してサービスを提供することはできない(利用者の区分けを明確にする等配慮が必要)

指定居宅介護支援事業所 管理者 様  
指定介護予防支援事業所 管理者 様

富士市介護保険課長 芦川 和敏  
富士市高齢者支援課長 今村 大延

### 介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスの同時期利用について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、要支援認定者が介護予防通所リハビリテーション又は介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（以下「通所型サービス」）を利用する場合には、地域包括支援センター（介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所を含む）が行うアセスメントに基づき、介護予防サービス計画に当該サービスを位置付ける必要がありますが、下記理由により、介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスを同時期に利用することを想定していません。

そのため、要支援認定者が介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスのいずれも利用することを希望している場合においては、適切なケアマネジメントに基づき、いずれか一方のサービスを介護予防サービス計画に位置付けてください。特に、認定結果が出る前に要介護を見込んで作成した、いわゆる暫定ケアプランに基づき両方のサービスを提供している場合であって、認定結果が要支援となった場合には、介護予防通所リハビリテーション又は通所型サービスのどちらか一方について、介護予防給付費等を支給できないため、その点に十分留意してください。

### 記

#### 1 同時利用を想定していない理由

- (1) 「地域支援の実施について（平成18年6月9日付け老発第0609001号）」において、地域支援事業実施要綱では、通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）の算定に当たっては、平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス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127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）に準ずるものとされていること。
- (2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションを同時利用することを想定していないことが、平成18年4月改定関係Q&Aにおいて国から示されていること。

(参考) 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問12) 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

(答) 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にケアマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

## 2 その他

- (1) 複数事業所の通所型サービスを同時期に利用することについても、同様に想定していないことに留意してください。

(参考) 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問13) ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

(答) 介護予防通所介護費においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

- (2) 通所型サービスにおいて、利用者との契約解除など月額報酬の日割り請求にかかる適用の対象となる場合には、1月の間に複数事業所の通所型サービスを利用する場合がありますが、この場合は、同時期に利用しているわけではないため、それぞれの事業所が日割りによる報酬を請求することが可能です。

なお、介護予防通所リハビリテーションについても基本的な考え方は通所型サービスと同様ですが、日割り請求の要件に利用者との契約開始又は利用者との契約解除がない点に留意してください。

〒417-8601

静岡県富士市永田町1丁目100番地

富士市役所保健部介護保険課

給付担当 Tel.0545-55-2767

富士市健康づくりデイサービス実施事業者一覧 (R5.4.1時点)

包括エリア	名称	所在地	電話	定員	日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間		送迎	送迎地域	利用料	食事代	原材費	保険料	生支子イ	法人		
													サービス提供時間	送迎										
東部	1 なかさと健康づくり倶楽部	富士市中原2954-5	33-3320	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	鈴川・今井・大野・相原・中原・須津	200×負担割合	600	0	0	0	○	社会福祉法人 富士厚生会	
	2 鐘石園健康づくりデイサービス	富士市原田1350-16	52-0016	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:30 ~ 14:30	有	主田原田地区(他地区は応相談)	200×負担割合	700	実費	1,200	0	○	社会福祉法人 鐘石園	
吉原	3 健康づくりデイサービス サンサックくらぶ	富士市三ツ沢217-2	23-2434	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:30	有	富士見台・原田・北条等精華新周辺地域	200×負担割合	500-550	実費	0	0	○	社会福祉法人 誠信会	
	4 宮土まかど健康づくりデイサービス	富士市扇1226-1	39-2600	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	吉原中部	200×負担割合	600	実費	1,200	0	○	社会福祉法人 鐘石園	
中部	5 オアシス泉源部健康づくりデイサービス	富士市比奈1594-21	38-3838	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市内	200×負担割合	620	0	0	0	○	社会福祉法人 協同福祉会	
	6 よもぎ湯デイサービス	富士市大淵1565-2	35-6666	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市全域(原則)	200×負担割合	648	実費	0	0	○	清波遊楽株式会社	
北部	7 健康づくりデイサービスほかほかホーム	富士市大淵3901-1	36-0511	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	大淵地区	200×負担割合	600	実費	0	0	○	医療法人社団 碧生会	
	8 健康づくりデイサービス健康クラブ	富士市伝達59	21-5568	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士見台・広見	200×負担割合	270	0	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会	
鷹岡	9 健康づくりデイサービス本の宮ふれあい倶楽部	富士市今第3122-2	22-0400	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士見台・広見	200×負担割合	実費	1,200	0	0	○	特定非営利活動法人 ふれあい富士	
	10 フィラージュ富士健康づくりデイサービス	富士市厚原359-8	73-1188	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9:00 ~ 13:00	有	富士市内(旧富士川町は除く)	200×負担割合	650	実費	0	0	0	○	社会福祉法人 秀生会
吉原	11 健康づくりデイサービスあたたかクラブ	富士市久沢797-1	72-1770	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	大淵・鷹岡・厚原	200×負担割合	270	0	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会	
	12 富士の里健康づくりデイサービス	富士市天間1626	72-5555	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:30 ~ 14:30	有	富士市内(旧朝日町は除く)	200×負担割合	360	0	0	0	0	○	社会福祉法人 博愛会
西部	13 健康づくりデイサービスグループ	富士市高瀬町1-12	30-6432	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12:30 ~ 16:30	有	富士市内(旧朝日町は除く)	200×負担割合	50	0	0	0	0	○	リガ・レーン株式会社
	14 快明堂健康づくりデイサービス	富士市中央町1-10-12	51-0301	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市内	200×負担割合	600	0	0	0	0	○	株式会社 快明堂
富士北	15 健康づくりデイサービスこやか倶楽部	富士市中央町1-2-1	53-4165	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	無		200×負担割合	350	実費	1,200	0	0	○	特定非営利活動法人 ハイネット・ふじ
	16 健康づくりデイサービス十六夜倶楽部	富士市瓜島町173-1	54-5400	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市	200×負担割合	620	実費	1,200	0	0	○	社会福祉法人 御山会
富士南	17 うっちゅ新北	富士市元町12-27	62-3666	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市	200×負担割合	500	100	0	0	0	○	社会福祉法人 岳陽会
	18 健康づくりデイサービスひまわり会	富士市五里島175	65-2000	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市地区、田子浦地区、新井地区	200×負担割合	650	0	1,200	0	0	○	医療法人財団 巨福の会
富士川	19 健康づくりデイサービス おたっしゅクラブ	富士市水戸島本町7-8	65-1165	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:00 ~ 14:00	有	富士市北(旧国一筋) 富士北(旧国一筋)	200×負担割合	620	0	0	0	0	○	社会福祉法人 真澄会
	20 健康づくりデイサービスららからクラブ	富士市中之郷4100-1	81-0294	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:15 ~ 14:15	有	富士市内	200×負担割合	500	0	0	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会
富士川	21 健康づくりデイサービス おくるまの里	富士市高松野2504-1	56-1500	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10:30 ~ 14:30	有	松野・富士川地区	200×負担割合	250	実費	1,200	0	0	○	社会福祉法人 富士厚生会

(あて先) 富士市長

令和 年 月 日

住所

申請者 氏名

電話

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名				年齢	歳	
	住所	(〒 - )			電話		
外出等	普段の外出	頻度	週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回				
	他の教室等	名称				頻度	週に ( ) 回 月に ( ) 回
希望	会場			送迎	有・無		
	頻度	週に ( ) 回		曜日			
健康づくりデイ事業所 担当者名						事務処理欄	こちらには記入しないでください

※ 事務処理欄

決裁	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断	1. 承認 2. 却下 3. その他 ( )

登録 年月日	年	月	登録 番号	
-----------	---	---	----------	--

富士市健康づくりデイトレニング実施事業者一覧 (R6.2.1時点)

※31

包括エリア	名称	所在地	定員	利用料	法人・事業所
吉原 中部	1 ADAMO PLUS	富士市三ツ沢1037-1	13	250×負担割合	有限会社アダモ
	2 パーソナルトレニングジムep	富士市石坂431-3 ニシオビル1F	10	250×負担割合	パーソナルトレニングジムep
鷹 岡	3 デイトレニング向日葵	富士市厚原510-1	10	250×負担割合	株式会社愛穰
	4 ケアーよろこ日健康づくりデイトレニング	富士市久沢86-16	8	250×負担割合	株式会社ケアよろこ日
吉 原 西 部	5 デイトレニンググラダ	富士市高嶺町1-12	10	250×負担割合	リヴ・レーダ株式会社
	6 J-MAXデイトレニング	富士市日乃出町26-1	20	250×負担割合	株式会社心
	7 デイトレニングジムナスひばり	富士市国久保2丁目3-12	3	250×負担割合	有限会社米山
	8 どんまいシルバートレニング	富士市荒田島町10-1	15	250×負担割合	有限会社母心庵



No.	区分	質問等	回答
1	受け入れ	事業対象者や要支援の方でも状態によっては受け入れが難しい場合があるが、受け入れ拒否はできるか。	ケアマネと相談になる。本人の状態によっては別の事業所やサービスの案内も必要になると思われる。
2	受け入れ	利用者を集めるには営業をするしかないか。	圏域の包括や居宅等を実施するサービスの内容について話してもらいたい。なお、市のウェブサイトで事業所一覧について掲載予定。
3	受け入れ	相当デイトレを利用する人はデイトレを利用する方が費用が安く済むので変更を要望することも想定されるが、どのように考えたらいいか。	利用者の身体の状態に合わせてサービスを利用してもらいたい。アセスメントや基本チェックリスト（通所型サービス診断票）の診断結果によりサービスを案内する。このため、利用者本人の希望のみでデイトレを案内するわけではない。
4	事業内容	運動器の効果測定（評価）の結果はどうするのか。	事業所としてデータで管理してもらいたい。 評価結果は利用者へフィードバックし、本人のモチベーションに繋げてもらいたい。また、ケアマネジャーにもケアプランの見直しがあるため、評価結果を伝えてほしい（様式は任意、参考様式有）。
5	事業内容	90分以内で食事の提供は可能か。	機能訓練や運動器の効果測定を行うための事業であるため、プログラム内に食事をする時間を設定することは想定していない（学習時間におけるおやつ等を除く）。プログラム以外のところで食事を提供することは構わない。
6	事業内容	90分以内で入浴の提供は可能か。	同上
7	事業内容	集団でプログラムを受ける方式か、各々でプログラムを実施してもらう方式か。	集団でプログラムを受ける方式を想定している。マシン等限られた人数しか使えないものを使用する場合、時間を決めて交代する等の対応を行っている。
8	開催曜日	シフトを複数回転する場合、営業日は毎回同じ回転数にしなければならぬか。	営業日によって回転数が異なっても構わない。但し、営業日・営業時間は事前に届け出てもらう。
9	開催場所	開催場所は公民館等でもよいか。	可。但し、開催場所（事業所）は固定とし（日によって異なることはできない）、事前に届け出てもらう。
10	利用可能日	利用者の都合で通えなかった場合、翌週に振り替えて利用させることは可能か。	不可。同一週で振替を行ってもらいたい。
11	人員配置	1人で管理者と従事者を兼務して運営することは可能か。	不可。

12	人員配置	雇用する職員の形態（正社員、パート）に制限・規定はあるか。	ない。人員基準を守るよう各事業所で決めてほしい。
13	人員配置	日時によって対応する職員が異なってもよいか。	可。但し、対応する職員については事前に届け出てもらう。
14	人員配置	研修は必ず参加しなければならないか。	事業所で管理者もしくは従事者のうち1名が年に1回必ず参加する必要がある。
15	人員配置	研修はどのくらいの規模か。	1回90分程度の研修（外部講師へ委託予定）。1回の研修に参加すればよい。
16	設備	面積要件はあるが、施設の部屋の要件はあるか。	静養室等の部屋の要件はない。事業を実施する部屋と洗面、トイレがあれば可能。
17	設備	設備を用意するために市からの補助はあるか。	ない。設備は各事業所で用意してもらいたい。
18	設備	設備について、事業者で購入したものでないといけないのか。市等からのレンタルしたもので構わないか。	事業者で用意してもらうのであれば購入したものでレンタルしたのもでも、どちらでも構わない。なお、特別なマシンの設置を必須としていない。また、高齢者支援課で貸し出している物品（握力計等）については、予約の上レンタル可能。
19	送迎	プラン上では「送迎無」だが、雨のため送迎を行うようなことがあった場合、その日の分は「送迎有」として請求してよいか。	不可。利用者の状態から今後も「送迎有」になりそうであれば、ケアマネジャー等に伝えてケアプランの変更を行ってもらう必要がある。
20	送迎	事業に参入するにあたり、送迎の設定は必須か。	必須ではない。
21	送迎	送迎の範囲は指定してよいか。	可。但し、予め届出が必要。
22	送迎	送迎はドアtoドアか。	原則として、ドアtoドア。 送迎を行う場合には、予め道路運送法（福祉有償運送制度等）を確認してほしい。
23	送迎	送迎は相当デイと一体的に行うことは可能か。	可。
24	利用者負担	利用料はどうやって徴収するのか。	一度事業所が利用者から徴収し、市へ委託料請求書等を提出後に市より納付書が届くため、納付する。

25	一体的実施	一体的実施とは具体的にどのようなものか。	同一の部屋において健ダイトレのサービスと他の通所型サービスを提供すること。利用者が混在しないようにグループ分けをすればパーテーションを使う等は不要。また、健ダイトレの利用者その他の通所型サービスの利用者が同じマシン等を使用する際には健ダイトレのグループと他の通所型サービスのグループと時間を分けて使用してもらえればよい。人員については、健ダイトレにおける従事者は専従が必要となる。
26	一体的実施	一体的実施を行う場合、従事者の勤務時間は相当ダイトレを行う時間と被ってもよいか。	従事者の要件は専従1以上（利用定員16人までの場合）であるため、相当ダイトレにおける勤務終了後であれば可。
27	一体的実施	生きダイトとは一体的実施は行わないのか。	サービスの案内基準として利用者の状態像に沿ったものを提供したいと考えている。生きダイトは基本チェックリストにかけても非該当になるほど元気な方が通うサロンの要素があり、フレイル予防のために機能訓練等を行う本事業とは利用者の状態像が大きく異なると思われるため、一体的実施は行わない。
28	一体的実施	生きダイトの利用者と一体的実施してなければ、ジムやフィットネス利用者とは一体的実施しても構わないか。	可。但し、ジムやフィットネス利用者においても3㎡×人数としてもらい、健ダイトレの利用定員を守ってもらいたい。また、従事者はジムやフィットネス利用者用の従事者とは別に専従で置いてもらいたい。
29	一体的実施	現在健ダイトと生きダイトを実施している事業所で、部屋を分ける又はパーテーション等で区切り、又、人員を確保した場合には健ダイトレの事業提供は可能か。	可。なお、人員は健ダイト・生きダイトで共通の管理者及び従事者を配置している場合には、別の管理者及び従事者を確保願いたい。
30	一体的実施	生きダイトと健ダイトの一体的実施は可能か。	可能。生きダイトと健ダイトを同時に実施する場合は取り扱いは従来通り。
31	参入	参入する場合、令和6年4月から事業を開始しないといけないか。	契約日は4月1日となるが、実際の営業開始はその後でも可能（開始日等は要相談）。
32	参入	年度途中からの参入も可能か。	4月1日契約となるため、中途の契約開始は予定していない。次年度4月1日契約に向けてのご相談、参入申出は承る。
33	その他	他の通所型サービスと併用はできるか。	不可。
34	その他	定員を変更した際には都度変更届出が必要か。	定員等に変更があった場合には、「富士市健康づくりダイトサービス事業計画書」を提出してもらう必要がある。
35	その他	重要事項説明書は電子で提供することは可能か。	利用者もしくは家族に了承を得た場合、電子での提供も可能。

(あて先) 富士市長

令和 年 月 日

住所

申請者 氏名

電話

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		年齢	歳
	住所	(〒 - )	電話	
運動習慣	自宅での運動	頻度	毎日 ・ 週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回	
	他の運動教室名称		頻度	週に ( ) 回 月に ( ) 回
希望	会場		送迎	有・無
	頻度	週に ( ) 回	曜日	
健康づくりデイトレ事業所 担当者名				事務処理欄 こちらには記入しないでください

※ 事務処理欄

決裁	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断	1. 承認 2. 却下 3. その他 ( )

登録 年月日	年	月	登録 番号	
-----------	---	---	----------	--

### 介護保険被保険者に係る事故報告書

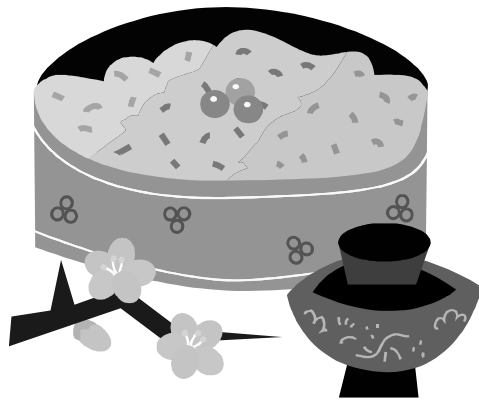
(あて先) 富士市長

事業所住所  
事業所名称  
管理者氏名  
電話番号  
担当者氏名

印

被 保 険 者	フリガナ 氏 名			生年月日	( 歳)	
				性 別	男 ・ 女	
	住 所	電話 ( )				
	番 号					
				要介護度	要支援1・2	要介護 1・2・3・4・5
サービスの種類		利用開始月	年 月	提供状況(月、週、1日当り)		
事故発生日時	年 月 日 時 分頃	発見日時	年 月 日 時 分頃			
事故発生の状況						
事故発生の要因						
けが等の対応 及び状況	(対応(受診日、その状況等含む))					
	(けが等の状況)					
死亡原因						
家族等への連絡	月 日 時 分頃	ケアマネジャーへの連絡	月 日 時 分頃			
家族への対応 及びその反応	(家族等への対応(説明日、内容等))					
	(家族の反応等)					
再発防止に関する方針・改善策						
処理欄(記入不要)						

- ・記載欄が不足の場合は別紙に記載してください。必要に応じ写真、見取り図等を添付してください。
- ・「ケアマネジャーへの連絡日時」欄については、介護保険施設等は記入不要です。



富士市

# 「食」の 自立支援

## ☀️ 対象者

65歳以上の高齢者の方のみ(ひとり暮らしを含む)で生活をしていて、要介護認定において「要介護」あるいは「要支援」と認定された方、または「事業対象者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)」と認定された方で、日常的にみまもりが必要な方(65歳未満の人と同居している方や、隣接地に65歳未満の親族がいる方は、対象外となります。)

## ☀️ サービスの内容

- 食事を利用者に直接手渡し、声掛けによる安否確認を行います。
- 体の状況に応じて週1回から6回、1食350円でお届けします。
- 配達するお弁当は、ご飯とおかずをセットでお届けします。

## ☀️ 申請に必要なもの

- 申請書
- アセスメント点数表

## ☀️ 利用について

- 高齢者支援課に、申請書を提出してください。  
(お近くの地域包括支援センター、高齢者地域支援窓口、または居宅介護支援事業所にご相談ください)
- 事業者により、配達地域や曜日が異なります。裏面の表をご覧ください。
- 中止の連絡がない場合も、利用料(350円)が発生します。



### お問い合わせ

富士市役所(市庁舎4階北側) 高齢者支援課 電話:55-2951

# 富士市『食』の自立支援 事業所一覧

※34-2

事業名称	事業所所在地	電話	FAX	エリア	曜日	配食時間		集金方法		治療食等の扱い 内容や特色	キャンセル 連絡期限	自費 配食 対応 可否
						昼	夕	配食の 都度	1週間/ 1か月 まとめて			
宅配クック123富士店	岩本99-1 静香園ビル1F東	64-7855	64-7865	全域 (一部対象外の地域あり)	月～日	9時～12時	13時～16時半	×	◎	低塩分・低加カロリー	前日16時	○
ミール・アシスト富士	永田67-20 美鳳堂ビル1F西	30-6203	67-1655	全域 (新東名以北など、要相談地域あり)	月～日	9時～12時	14時～17時	×	◎	低塩分・低加カロリー	前日12時	○
あいあいヘルプ サービス	静岡市清水区 蒲原1-3-5	054-385- 0089	054-385- 0090	旧富士川(中之郷、岩淵、南 松野、北松野周辺)	月～日	10時～12時	14時～17時	×	◎	なし	前日17時	○
仕出しおがわ	今泉2527-2	52-3621	52-3628	主に吉原地区	月～土 (祭日を除く)	10時～12時	15時半～18時	×	◎	治療食なし(お粥・刻み食相談可)	昼食: 当日朝9時 夕食: 当日正午	○
まごころ弁当 富士吉原店	中央町3-5-21	55-3110	55-3111	吉原地区	月～日	8時半～11時半	13時半～16時半	×	◎	低塩分・低加カロリー	前日17時	○
まごころ弁当 駿河湾店	松岡1623-2 松岡ビル102	88-0413	88-0556	全域 (一部対象外の地域あり)	月～日	9時～12時半	14時～18時	×	◎	低塩分・低加カロリー・おかゆ・刻み食 など個別相談可	前日18時	○
お弁当つむぎ	天間900-10 金森テナント1F東	32-6288	32-6289	県道414号線(大月線)以北 (一部対象外あり)	月～日	9時～12時	14時～18時	×	◎	低カロリー食、ムース食など	前日18時	○
(株)むらさき	大淵2449-2	054-349- 0666	054-349- 0678	富士川ISA以南 (山間部応相談)	月～金	-	13時半～17時半	×	◎◎	なし	前日17時	○
デイサービスセンター みもぎ	岩本133-1	62-0363	66-0116	富士駅北・富士北 岩松・岩松北	月～土	11時～12時	-	×	◎	治療食なし(お粥・刻み食相談可)	当日8時	○
加島の郷	水戸島本町7-8	65-1165	65-1155	富士南部・富士駅北地区 旧国1以南	月・火・木・土	11時～12時	-	×	◎	低塩分(1日6食制限まで)、刻み食	当日9時	×
さきようの郷	五貫島175	65-2000	65-2001	富士南・田子浦	月・水・金	10時20分～11時半	-	×	◎	低塩分など、各種食形態の相談可	前日まで	×
元吉原デイサービスセンター はまかせ	大野新田744-12	31-1030	31-1032	須津・元吉原	月～金	11時～12時	-	×	◎	低塩分、刻み食、魚の骨抜きや禁食 対応などの相談可	当日9時	×
ライフデリ 富士店	石坂281-3	30-6990	67-1136	全域	月～日	10時～12時	15時～17時	可能	◎◎	低塩分・低加カロリー	前日18時	○

※ 内容の変更(回数・事業所・曜日)は、担当ケアマネジャーにご相談ください。

※ 自費での配食をご希望の方は、事業所に直接連絡のうえ契約してください。

※ 治療食等は、追加料金が発生することがありますので、事前に事業所にご確認ください。

※ 配食エリアについては、記載のエリアでも一部対象外となるエリアがあります。(詳しくは各店舗へお問い合わせください。)

※ 集金方法のうち、○は1週間ごとの集金、◎は1か月ごとの集金となる事業所になります。また○と◎の両方の記載がある場合は、事業所と集金方法についてご相談ください。



# 『「食」の自立支援』利用申請書

[新規・変更]

<あて先>富士市長

年 月 日

『「食」の自立支援』の利用について次のとおり申請します。

申請者	ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	[明・大・昭]	年				
	住所	〒	固定電話		月	日	(歳)				
	世帯区分	単身・高齢者世帯・その他( )			携帯電話	地区					
介護認定	被保険者番号		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
	認定区分	<input type="checkbox"/> 要介護認定 又は 要支援認定 <input type="checkbox"/> 事業対象者									
緊急連絡先	ふりがな 氏名		続柄		固定電話						
	住所										
	ふりがな 氏名		続柄		固定電話						
	住所										
配達希望・留意点	事業者 (店名)				月	火	水	木	金	土	日
	昼食	( ) 店									
	夕食	( ) 店									
	開始希望日	年 月 日 ( )	開始日 <small>※事務局記入欄</small>	年 月 日 ( )	上限回数	週 回					
	難聴	なし・あり	歩行	可・不可	本人受取	可・不可(理由: )					
	その他特記事項				治療食	不要・要	配達日の外出 (デイサービス等)	無・有			
				治療食又は配達日の外出が「有」の場合、事業者にて配達可否を確認してください				確認済・未確認			
作成者	事業所				申請者が「要支援認定」「事業対象者」の場合、担当地域包括の印が必要です		確認印				
	氏名		電話番号								

\* 事業者の方へ…サービス開始日が決まりしだい、利用者(申請者)およびプラン作成者にご連絡ください。  
 \* プラン作成者の方へ…この紙面の情報に変更が生じた場合は、変更申請してください。  
 但し、上限回数内の回数変更と曜日変更は、電話連絡での変更を受け付けます。

## 同意書

私(申請者)は、当事業が安全・適正に実施できるよう、この申請情報に変更が生じた場合は、必要な手続きを行います。また、事業に必要な範囲で、市が申請者、介護認定の状況等について調査すること及び関係機関に情報提供することに同意します。

申請者:

代筆者:

※(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

● 日常生活における状態について、「はい」の場合=1、「いいえ」の場合=0を書いてください。		
	調査事項	はい=1 いいえ=0
1	1日に3食とっていない	
2	栄養バランスに偏りがある	
3	この半年の間に体重が減った	
4	硬いものが食べにくい（食事を小さくしたり、刻んだりしないと食べられない）	
5	高血圧・糖尿病などで、治療食や配慮食が必要である	
6	上肢・下肢の筋力低下などにより食事の支度をすることが困難である	
7	バランスの良い献立をたてることが困難である	
8	調理をする気力がなくなった	
9	食事を作る習慣がない	
10	食事の設備や衛生状態が不十分である	
11	火を消し忘れることがある	
12	腰や膝などに痛みがあり、買い物が困難である	
13	家の近くに商店がない	
14	家に閉じこもりがちである	
15	食事に関して家族の支援が得られにくい	
16	次のサービスを利用していない （訪問介護、介護予防訪問介護相当、健康づくりヘルパー、通所リハビリテーション） （通所介護、介護予防通所介護相当、健康づくりデイサービス）	
17	次のとおり、認定区分に応じた数字を記入してください ※「事業対象者、要支援1、要支援2、要介護1」=1、「要介護2」=2 「要介護3」=3、「要介護4」=4、「要介護5」=5	
18	緊急に治療が必要な疾患を有する	
19	目に不自由を感じている	
20	耳に不自由を感じている	
21	障害者手帳を持っている	
	合計	点

↓ 合計点数に応じた配食回数を○で囲んでください

	3点	4～6点	7～9点	10～12点	13～15点	16～25点
回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回

※ 事務処理欄							
決裁	課長	地域支援担当			連絡事項	総合判断	1.承認( )
		統括	主幹	担当			2.却下( )
登録番号					連絡票		3.その他( )

(あて先) 富士市長

住所  
申請者 氏名  
電話

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ				生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏名				性別	男 ・ 女	
	住所	(〒 - )			電話		
緊急連絡先①	フリガナ				続柄		
	氏名					電話	
	住所	(〒 - )					
緊急連絡先②	フリガナ				続柄		
	氏名					電話	
	住所	(〒 - )					
障害者手帳	手帳の有無	有 ・ 無	手帳の種類	身体 ・ 療育 ・ 精神	等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ A ・ B	
	障害区分				障害部位 病名等		
治療中の病気	病気の有無	病名			医療機関 ・ 医師名		
	有 ・ 無						
	( 高血圧 ・ 糖尿病 心臓病 ・ 喘息 等 )						
身体状況	歩行	排泄	入浴	食事	着替え	認知症状	
	自立	自立	自立	自立	自立	問題行動なし	
	杖 ・ つたい歩き	自分で 紙パンツ交換	一部介助	見守り	見守り	症状があっても、問題行動による見守り等必要なし	
	見守り 車椅子	一部介助 要介助	要介助	一部介助 要介助	一部介助 要介助	問題行動があり、見守りや指示が必要	
外出等	普段の外出	頻度	週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回		精神的な不安等	特になし ・ 閉じこもりがちである ・ 精神的に不安定	
	他の教室等	名称				頻度	週に ( ) 回 ・ 月に ( ) 回
希望	会場				送迎	有 ・ 無	
	曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					事務処理欄
生きデイ事業所 担当者名						こちらには記入しないでください	

※ 事務処理欄

決済	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断	1. 承認 2. 却下 3. その他 ( )

登録 年月日	年	月	登録 番号
-----------	---	---	----------

富福高発第810号  
令和5年12月27日

生きがいデイサービス事業所 様

富士市高齢者支援課長  
(押印省略)

生きがいデイサービス事業における「状態確認シート」の運用開始について

時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃より、富士市の高齢者福祉施策に御協力をいただき感謝申し上げます。

本事業は運用開始以降、複数年利用する方が大半を占め、サービスによる効果を認識しておりますが、一方で、利用者の体力等の変化とともに、状態に合わせたサービス移行の調整等が難しいとのご意見を頂いておりました。

また、現在本市では総合事業の見直しについて準備しており、令和6年度からは新事業の運用開始と状態像の設定によって、本人の状態に合わせた事業利用と介護予防をさらに一体的に進めて参ります。

これらのことから、本事業においても、利用者の現状把握やサービス移行に関するわかりやすい仕組みづくりを検討し、令和6年度から継続利用の適否について確認を行うとともに、結果により地域包括支援センター等の支援機関へ繋いでいきたいと考えております。

つきましては、事業所にて利用者毎に年1回、別添の「富士市生きがいデイサービス状態確認シート」によるアセスメントを行うようお願いいたします。参考までに記入案内を添付いたしますので、併せてお読みください。

なお、アセスメント実施時期は、利用者の利用決定月といたします。サービス提供時間内に事業所担当者が適宜実施いただきますようお願いいたします。

最後に、新年度に向けた契約手続きは令和6年3月頃から行う予定です。今後ともよろしく願い申し上げます。

担当 高齢者支援課 在宅支援担当 望月  
電話 55-2741 (直通)

富士市生きがいデイサービス状態確認シート 実施日：令和 年 月 日 AM・PM

対象者	住所	富士市			相談・困りごと	
	氏名 <small>ふりがな</small>			男・女		
	生年月日	T・S	年	月		日 ( 歳)
	電話番号					

回答のいずれかに○をつけ、補足やエピソード等があればメモ欄へ記入してください。  
質問終了後に採点し、着色部分の該当数が指標以上の場合は、管轄の地域包括支援センターへ案内してください。

分野別該当数及び指標！	質問事項	回答		補足等メモ欄
衰弱 点 10/20	1 バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	運動・移動
	2 日用品の買物をしていますか	はい	いいえ	
	3 預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ	
	4 友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ	
	5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
運動 点 3/5	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ	日常・家庭生活
	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	はい	いいえ	
	8 15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ	
	9 この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい	
	10 転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい	
栄養 点 2/2	11 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい	社会参加・対人関係
	12 BMI=体重÷身長(m)÷身長(m) ( )kg÷( )m÷( )m=( )	18.5↑	18.5↓	
口腔 点 2/3	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい	健康管理
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい	
	15 口の渇きが気になりますか	いいえ	はい	
閉込 16が いいえ	16 週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	健康管理
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい	
認知 点 1/3	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	いいえ	はい	意欲・生きがい
	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	はい	いいえ	
	20 今日は何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい	
うつ 点 2/5	21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい	意欲・生きがい
	22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい	
	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	いいえ	はい	
	24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	はい	
	25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい	

結果	▪ 非該当 (いずれの分野も指標未滿)
	▪ 地域包括支援センターへ要相談 (1分野以上の該当有り)
	上記の内容について、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。 サイン：

# 【富士市生きがいデイサービス状態確認シート 記入案内】

- ①実施日及び対象者欄、相談・困りごと欄 を記入する
- ②質問を上から順に実施する。回答内容に応じて、補足等メモ欄へ記入する。
- ③質問終了後、着色部分の該当数をカウントし、左端の「分野別該当数及び指標」へ書き込む。
- ④本人に結果を伝え、サイン欄に自署してもらい、結果によって以下のとおり対応する。  
 指標以上の該当数があった場合→対象者の管轄地域包括支援センターへ情報提供を行い、サービス移行等調整を開始する。  
 指標未満であった場合→次年度以降も利用決定月に同じ確認を行い、状態の変化を見て行く。

富士市生きがいデイサービス状態確認シート 実施日：令和 年 月 日 AM・PM

対象者	住所	富士市			相談・困りごと	生活上の困りごと、希望しているサービスの種別があれば記入してください。		
	氏名	①					男・女	
	生年月日	T-S	年	月			日	(歳)
	電話番号							

回答のいずれかに○をつけ、補足やエピソード等があればメモ欄へ記入してください。  
 質問終了後に採点し、着色部分の該当数が指標以上の場合は、管轄の地域包括支援センターへ案内してください。

分野別該当数及び指標	質問事項	回答	補足等メモ欄
② ③ 点 10/20 点 3/5 点 2/2 点 2/3 点 1/3 点 2/5	② ③		運動・移動 日常生活 社会参加 健康管理 意欲・生き
着色部分の該当があった場合は、分野別に該当数を記入する。 指標を1分野でも超えた場合は要相談			

結果	・非該当 (いずれの分野も指標未満)
	・地域包括支援センターへ要相談 (1分野以上の該当有り) 上記の内容について、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。
サイン： ④	

富保介発第 611 号  
平成 30 年 9 月 25 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様  
指定介護予防支援事業所 管理者 様

富士市介護保険課  
課長 芦川 和敏

### 暫定ケアプランの取扱いについて（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など認定申請後に要介護度又は要支援度が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについても、通常のケアプランと同様に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成のための一連の業務を行う必要がありますが、業務の効率化等の観点を踏まえ、本市における取扱いを下記のとおりとしますので通知します。

また、暫定ケアプランの作成に当たっては、認定結果が見込みと異なった場合でも対象者の支援が円滑に継続されるよう、可能な限り居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所（以下「地域包括支援センター」）が連携を密にさせていただきますようお願いします。

### 記

#### 1 暫定ケアプランの原則的な取扱い

- (1) 暫定サービス利用の相談を受けた居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、「認定結果が出る前にサービスを利用する」必要性についてアセスメントし、判断してください。
- (2) 認定結果によっては、サービスの利用料が全額自己負担になる可能性があること、また、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所と契約する可能性もあることを、あらかじめ利用申込者又は家族に対して説明を行い、同意を得てください。
- (3) 要介護認定又は要支援認定のどちらが出ても保険給付が受けられるよう、居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けているサービス提供事業所を利用するよう配慮してください。
- (4) 暫定ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催してください。
- (5) 暫定ケアプランについて利用者又はその家族に説明し、同意を得たものを利用者及び担当者に交付してください。
- (6) 暫定ケアプランを作成する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、サービスを利用する前に居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又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（以下「居宅等の届」）を市に提出してください。
- (7) 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターが連携を図る必要があるため他方に利用者に



関する情報を提供する場合は、あらかじめ利用者及び家族の同意を得てください。

## 2 要介護認定（要介護1～5）になると見込み、地域包括支援センターと連携を行っていない場合の取扱い

### (1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成してください。
- ・暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

### (2) 認定結果が要介護認定になった場合

- ・暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- ・暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、居宅サービス計画を変更してください。
- ・計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所が居宅介護支援費の請求を行ってください。

### (3) 認定結果が要支援認定になった場合

- ・対象者に介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
- ・地域包括支援センターは対象者の意向等を踏まえ、引継ぎ以後の支援を地域包括支援センターが直接行うか、居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託するかについて居宅介護支援事業所と協議し、居宅等の届を市に提出してください。
- ・居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランは、介護予防支援に当たらないため介護予防支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし（以下「みなし自己作成」）、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- ・居宅介護支援事業所は、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は、2（1）で居宅介護支援事業所が提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届とみなして取扱い、給付管理を行います。

#### 【みなし自己作成書類】

##### ①暫定ケアプラン作成時の書類

- ・居宅サービス計画書第1表～第5表

##### ②暫定サービス利用実績の書類

- ・居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）に相当す

るもので、介護予防サービスの利用実績を記載したもの

(4) 総合事業についての注意点

介護予防・生活支援サービス事業においては、ケアプランの自己作成に基づく、サービスの利用は制度設計上想定していません。そのため、「要介護」であると見込んで、地域包括支援センターと連携を行わずに暫定ケアプランを作成し、認定結果が「要支援」となった場合、第1号訪問事業(訪問型サービス)及び第1号通所事業(通所型サービス)については、「みなし自己作成」として、サービス費の支給ができない点に注意してください。

3 要支援認定(要支援1～2)になると見込み、居宅介護支援事業所と連携を行っていない場合の取扱い

(1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・地域包括支援センターが暫定ケアプランを作成してください。
- ・暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

(2) 認定結果が要支援認定になった場合

- ・暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- ・暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、介護予防サービス計画を変更してください。
- ・計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している地域包括支援センターが介護予防支援費の請求を行ってください。

(3) 認定結果が要介護認定になった場合

- ・対象者に居宅サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所に引継ぎを行ってください。
- ・居宅介護支援事業所は、居宅等の届を市に提出してください。
- ・地域包括支援センターが作成した暫定ケアプランは、居宅介護支援に当たらないため居宅介護支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし(以下「みなし自己作成」)、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- ・地域包括支援センターは、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は、3(1)で地域包括支援センターが提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届

とみなして取扱い、給付管理を行います。

#### 【みなし自己作成書類】

##### ① 暫定ケアプラン作成時の書類

- ・ 介護予防サービス・支援計画書
- ・ 介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

##### ② 暫定サービス利用実績の書類

- ・ 居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）で、居宅サービス計画の利用実績を記載したもの

4 要支援認定・要介護認定のいずれの結果も想定されるため、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携を行った場合の取扱い

#### (1) 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携

- ・ 居宅介護支援事業所は、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう利用者の住所地を担当する地域包括支援センターに連絡を行ってください。
- ・ 地域包括支援センターは、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう連携を行う居宅介護支援事業所を決めてください。
- ・ アセスメントやサービス担当者会議を居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが共同で行い、共同で実施したことについて支援経過に記録してください。  
なお、アセスメントにおける課題分析に当たっては、「課題分析標準項目」として示されている 23 項目を具備するほか、基本チェックリストや介護予防サービス計画作成に必要な「運動・移動について」等の各領域についてのアセスメントも併せて実施してください。

#### (2) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・ 暫定ケアプランは、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのいずれか一方が作成してください。
- ・ 暫定ケアプランの様式は、アセスメントにより想定される認定区分に応じ、居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書のいずれか一方を使用してください。
- ・ 暫定サービスを利用する前に作成した暫定ケアプランに対応した居宅等の届を市に提出してください。

#### (3) 認定結果が出た後の対応

##### ① 認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と一致している場合

- ・ 上記2又は3と同じ取扱いをしてください。

##### ② 認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と異なる場合

- ・ 対象者に居宅サービス又は介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
- ・ 認定区分に応じた様式を用いてケアプランを再作成し、利用者又はその家族に説明し、同意

を得たものを交付してください。

なお、その場合の同意日は、暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。

- ・ 目標やサービス内容等を見直す必要が生じた場合、計画作成に当たっての一連の業務を行ってください。
- ・ 市に提出済みの居宅等の届の様式が、認定区分に応じた様式と異なる場合は、正しい様式により市に再提出してください。

なお、その場合の届出日は、先に提出した居宅等の届に記入した日付と同じ日付としてください。

- ・ 計画作成に当たっての一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが居宅介護支援費又は介護予防支援費の請求を行ってください。

## 5 留意事項

- (1) 総合事業における介護予防ケアマネジメントについても、介護予防支援の暫定ケアプランと同様の取扱いとなりますが、2(4)に記載した点について注意してください。
- (2) 本通知は、明らかに要介護状態又は要支援状態と見込まれる被保険者について、利用者の状態像等を考慮することなく、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携することを求めるものではありません。漠然とした不安を理由として一律の対応を行い、全ての利用者についてサービス担当者会議を共同で開催するなど居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの双方が不必要な業務を増やすことのないようにしてください。
- (3) 4に記載した居宅等の届の取扱いは、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行った場合において、居宅等の届を遡及して受理する例外的な取扱いです。

暫定ケアプラン作成時に限らず、居宅等の届は、サービス提供日前に市に提出することを原則としていますので、提出が遅くなったことにやむを得ない理由がない場合は、代理受領の要件を満たさないため、償還払いとなる可能性があります。

〒417-8601  
静岡県富士市永田町1丁目100番地  
富士市役所保健部介護保険課  
指導担当 Tel.0545-55-2863

暫定ケアプランに関する早見表

1 要介護認定が出ると見込んだ場合

暫定ケアプラン作成事業所	認定区分		居宅・包括の連携	計画の様式	暫定ケアプランに位置付けたサービス	暫定ケアプランで利用したサービス	計画費の請求
	見込	結果					
居宅介護支援事業所	要介護	要介護	連携なし	居宅サービス計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス</li> <li>・地域密着型サービス</li> </ul>	介護給付で請求可	居宅介護支援事業所が請求可
	要介護				<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス（訪問介護又は通所介護を除く）</li> <li>・地域密着型サービス（地域密着型通所介護を除く）</li> </ul>	予防給付で請求	請求不可（市が給付管理を行い、セルフケアプランとして取扱う）
	要介護	要支援	連携なし	居宅サービス計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護、通所介護又は地域密着型通所介護</li> </ul>	全額自己負担（総合事業では自己作成を想定していないため）※1	請求不可
	要介護	要支援	連携あり	居宅サービス計画書※2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス</li> <li>・地域密着型サービス</li> </ul>	予防給付で請求	地域包括支援センターが請求可

※1 認定結果が見込みと異なり、かつ、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行っていない場合、総合事業ではケアプランの自己作成を想定してないため、「訪問介護」、「通所介護」又は「地域密着型通所介護」として利用したサービスにかかる費用は、全額自己負担となります。

※2 認定結果が見込みと異なったが、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行っていた場合、地域包括支援センターは、「介護予防サービス・支援計画書」の様式により本プランとなるケアプランを再作成し、利用者又はその家族の同意を得てください。

## 2 要支援認定が出ると見込んだ場合

暫定ケアプラン作成事業所	認定区分		居宅・包括の連携	計画の様式	暫定ケアプランに位置付けたサービス	暫定ケアプランで利用したサービス	計画費の請求
	見込	結果					
地域包括支援センター	要支援	要支援	連携なし	介護予防サービス・支援計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス</li> <li>地域密着型介護予防サービス</li> <li>総合事業の訪問型サービス又は通所型サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防給付で請求</li> <li>総合事業費で請求</li> </ul>	地域包括支援センターが請求可
地域包括支援センター	要支援	要介護	連携なし	介護予防サービス・支援計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス</li> <li>地域密着型介護予防サービス</li> <li>総合事業の旧介護予防相当の訪問型サービス又は通所型サービス</li> <li>総合事業の基準緩和の訪問型サービス又は通所型サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付で請求可</li> <li>全額自己負担（対応する介護サービスがないため）※3</li> </ul>	請求不可（市が給付管理を行い、セルフケアプランとして取扱う） 請求不可
地域包括支援センター	要支援	要介護	連携あり	介護予防サービス・支援計画書※4	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス</li> <li>地域密着型介護予防サービス</li> <li>総合事業の旧介護予防相当の訪問型サービス又は通所型サービス</li> <li>総合事業の基準緩和の訪問型サービス又は通所型サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付で請求可</li> <li>全額自己負担（対応する介護サービスがないため）※3</li> </ul>	居宅介護支援事業所が請求可 請求不可

※3 認定結果が見込みと異なった場合、「健康づくりヘルパー」又は「健康づくりリデイサービス」は基準緩和サービスであることから、訪問介護等を利用したとみなすことができないため、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携の有無に関わらず、利用したサービスにかかる費用は、全額自己負担となります。

※4 認定結果が見込みと異なったが、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行っていた場合、居宅介護支援事業所は、「居宅サービス計画書」の様式により本プランを再作成し、利用者又はその家族の同意を得てください。

富保介発第 946 号  
平成29年 2月 9 日

指定居宅介護支援事業者 様  
指定介護予防支援事業者 様

富士市介護保険課  
課長 芦川 和敏

### 居宅サービス計画作成依頼等の適切な届出について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、介護保険のサービスでは、居宅介護支援等を受けることについて、あらかじめ市に届け出ることによって介護給付費の代理受領の要件を満たし、事業者が被保険者に代わって市から支払を受けることとなりますが、国保連合会の介護給付費の審査において、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又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（以下「届出書」という。）が適切に提出されておらず、返戻又は保留となっている請求情報が毎月数多く見られます。

そのため、下記の点にご留意いただき、届出書が適切に提出されないことにより、介護給付費の支払が通常よりも遅くなるなど被保険者や介護サービス事業者が不利益を受けることのないよう、届出書の適切な提出について支援をお願いします。

### 記

#### 1 届出書の届出日について

届出日は、原則として被保険者と事業者が契約した日以降で、サービス提供前の日付を記入してください。

なお、提出が著しく遅い届出書が時折見られますが、市への提出が遅くなったことによりやむを得ない理由がない場合は、代理受領の要件を満たさないことから償還払いとなる可能性があります。

#### 2 新規申請中等で認定結果が出ていない場合の取扱いについて

新規申請中等で認定結果が出る前に暫定プランによりサービス利用を開始する場合、想定される認定区分に応じた届出書をあらかじめ提出してください。

なお、認定結果が想定した区分と違った場合であって、地域包括支援センターの適切な関与の下、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画のいずれも作成している場合には、当初から正しい届出がなされていたものとして取り扱いますので、速やかに認定結果に応じた届出書の提出をお願いします。

また、認定結果が想定した区分と違った場合であって、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画のいずれか一方しか作成していない場合には、遡及の取扱はしませんが、既に利用したサービスについては、被保険者自らがプランを作成したとみなして保険給付が受けられるよう取り扱います。ただし、介護予防・生活支援サービス事業は自己作成に基づく利用は想定していないので、その点ご注意ください。

### 3 変更年月日等について

被保険者が居宅介護支援事業所等に一度でも計画作成を依頼し、届出書が提出されている場合、届出書の区分は「変更」となりますので、変更年月日を記入してください。

なお、給付管理は月末時点の事業者が行うことが基本ですが、月途中で事業所を変更した場合で、入院等により変更後の事業者が居宅介護支援等を全く行っていない時は、当該月の給付管理は従前の事業者が行うこととなりますので、変更年月日をいつにするかという点には十分注意してください。

#### ○変更年月日に注意が必要な場合の例

月途中でA居宅介護支援事業所からB居宅介護支援事業所に 変更	← N月 →		A居宅介護支援事業所が、 給付管理票の提出及びサービス 計画費請求
	居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし	
	A居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所	
月途中でC地域包括支援センターからA居宅介護支援事業所に 変更	← N月 →		C地域包括支援センターが、 給付管理票の提出及びサービス 計画費請求
	居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし	
	C地域包括支援センター	A居宅介護支援事業所	

### 4 事業対象者が要介護認定申請を行った場合等の届出について

事業対象者が要介護認定申請をした場合、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業から費用を支給することができます。

しかしながら、総合事業のサービスを利用している被保険者が要介護認定申請と同時に介護給付サービスの利用を開始し、要介護認定を受けた時は、申請日に遡って要介護者として取り扱うかどうかによって、一方のサービスが全額自己負担となる場合がありますので、届出書の変更年月日をいつにするかという点には注意してください。

### 5 届出書の再提出について

入院等により居宅介護支援等の契約が終了した場合で、退院等により従前の事業所と再契約を結ぶ場合には、改めて届出書の提出をお願いします。

### 6 国保連合会への請求にあたっての注意事項

国保連合会では、市が保有する月末時点の認定情報や届出書の情報などと事業者からの請求情報を突合して審査を行っています。

そのため、国保連合会への請求を行う際には、請求月の前月末までに認定結果が出ていることや、届出書が提出されていることを必ず確認するようにしてください。

〒417-8601

静岡県富士市永田町1丁目100番地

富士市役所保健部介護保険課

介護給付担当 保科、内田

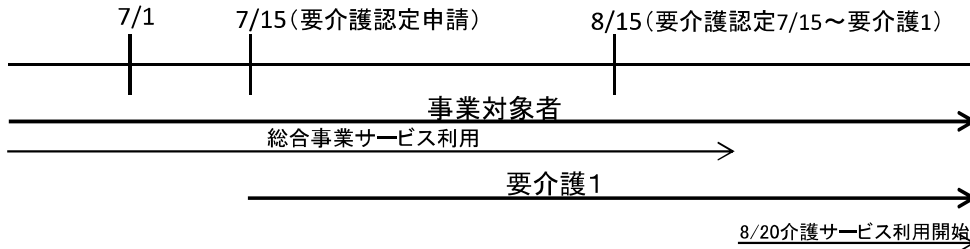
TEL0545-55-2766



## 《要介護認定等申請期間中の総合事業利用に係る整理》

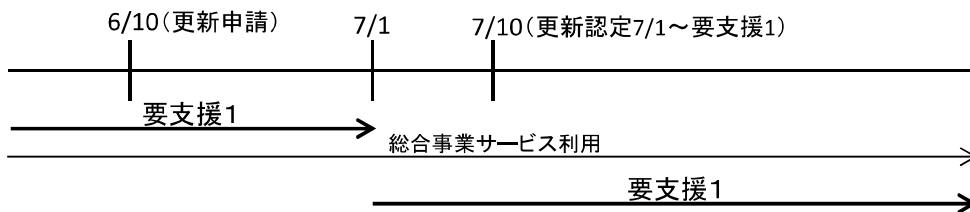
★要介護認定等申請期間中の総合事業利用に係る整理として、以下の認識でよろしいでしょうか。

### 1. 事業対象者が要介護等認定申請をした場合



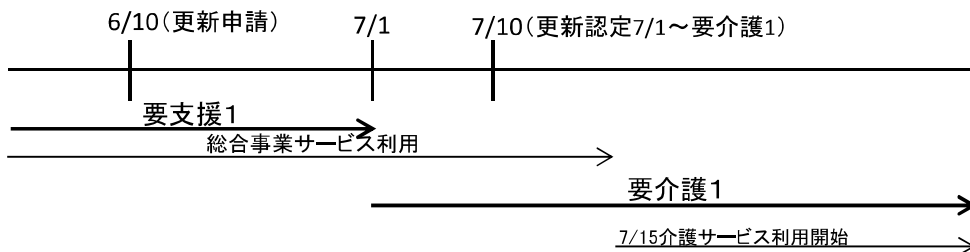
○この場合、介護サービス利用開始前(8/19)までの総合事業利用については事業により支給される。

### 2. 要支援者が更新申請を行った場合(認定結果が要支援である場合)



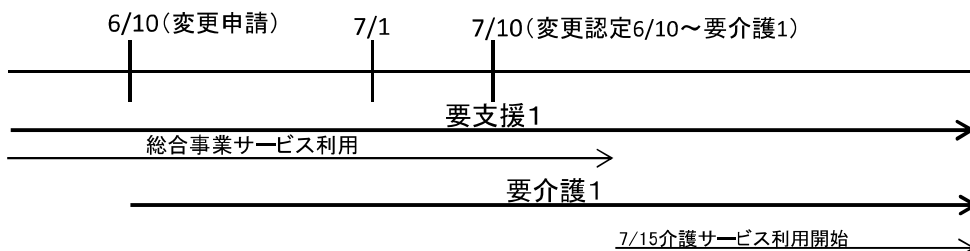
○この場合、引き続き、総合事業利用については事業により支給される。

### 3. 要支援者が更新申請を行った場合(認定結果が要介護である場合)



○この場合、7/1～7/14の総合事業利用については事業により支給されない。(全額自己負担)  
ただし、総合事業利用前に基本チェックリスト該当者となっている場合は、事業対象者として、7/1～7/14の総合事業利用についても事業により支給される。

### 4. 要支援者が区分変更申請を行った場合(認定結果が要介護である場合)



○この場合、6/10～7/14の総合事業利用については事業により支給されない。(全額自己負担)  
ただし、総合事業利用前に基本チェックリスト該当者となっている場合は、事業対象者として、6/10～7/14の総合事業利用についても事業により支給される。

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被保険者が居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所に一度でも計画作成の依頼をしたことがある場合は、「変更」に○をつけてください。

区分
新規・ <b>変更</b>

被保険者氏名		被保険者番号									
ツガナ カゴ 知ウ		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
介護 太郎		個人番号									
		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
個人番号がわからない場合や一緒に提示する書類が用意できないなどの場合は、個人番号を記入せずに提出してください。		生年月日								性別	
										男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者											
事業者の事業所名				事業所の所在地							
〇〇居宅介護支援事業所				〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地							
居宅介護支援事業者事業所番号(※事業所が記入)				電話番号 0545 ( 55 ) 〇〇〇〇							
2	2	7	2	3	△	△	△	△	△		
事業所を変更する場合の事由等 ※変更する場合のみ記入してください。											
【変更事由】 要介護認定を受けたため						【変更年月日】 平成 29 年 2 月 1 日付					
<p>(あ) 区分が「変更」となる場合、いつから変更後の事業所が給付管理を行うかを判別する日付であるため、必ず記入してください。</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。</p> <p>平成 29 年 1 月 16 日</p> <p>住 被保険者にあらかじめ届け出るにより代理受領の要件を満たすため、契約日以降サービス提供日以前の日付を記入してください。</p> <p>被保険者</p> <p>氏名 介護 太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">介護</span> 印</p> <p>電話番号 0545 ( 〇〇 ) △△△△</p>											
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複									

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに居宅介護支援事業者または富士市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず富士市に届けてください。
- 3 届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。

## 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

被保険者が居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所に一度でも計画作成の依頼をしたことがある場合は、「変更」に○をつけてください。  
 なお、事業対象者が要支援認定を受けた場合には、届出書の提出が必要となるため、「変更」の区分で再提出してください。(要支援から事業対象者の場合も同様。)

区 分
新規・ <b>○</b> (変更)
番 号
6 7 8 9

介護 太郎

個人番号
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
性 別
日 <b>○</b> (男)女

個人番号がわからない場合や一緒に提示する書類が用意できないなどの場合は、個人番号を記入せずに提出してください。

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所  
 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
富士市□□地域包括支援センター	〒416-0906 富士市本市場432番地の1
介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号(事業所が記入) 2 2 9 2 3 △ △ △ △ △	電話番号 0545 ( 66 ) 〇〇〇〇

介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合は、委託事業所名等を記入してください。

居宅介護支援事業所 ○〇居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業者事業所番号 2 2 7 2 3 △ △ △ △ △	居宅介護支援事業所の所在地 〒417-0851 富士市永田町1丁目100番地 電話番号 0545 ( 55 ) 〇〇〇〇
---	---

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受託居宅介護支援事業所を変更する場合は、変更する理由等※変更する場合のみ記入してください。

【変更事由】 要支援認定を受けたため	【変更年月日】 平成 29 年 2 月 1 日付
--------------------	-----------------------------

(あて先) 富士市長

区分が「変更」となる場合、いつから変更後の事業所が給付管理を行うかを判別する日付であるため、必ず記入してください。

平成 29 年 1 月 16 日

住所 被保険者 氏名 介護 太郎 介 護 印

電話番号 0545 ( 〇〇 ) △△△△

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複
--------	---------------------------------	--------------------------------

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の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富士市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の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上、必ず富士市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。