

富士市健康づくりデイトレーニング実施事業者一覧

圏域	名称	所在地	電話 (FAX)	営業日							週日数	週定員	サービス提供時間	送迎	送迎地域	利用料	食事代	原材料費	その他	法人・事業所	
				定員	月	火	水	木	金	土											日
東部	1 岡本接骨院 健康づくりデイトレーニング	富士市 中里1290番地	34-3511 (34-3511)	3			○		○				2	6	13:00~14:30	無				岡本接骨院	
	2 北村接骨院 健康づくりデイトレーニング	富士市 船津43-38	34-5352 (34-5352)	3		○			○				2	6	13:00~14:30	無				船津北村接骨院	
中吉部原	3 ADAMO PLUS	富士市 三ツ沢1037-1	22-2940 (22-2941)	13	○	○		○	○				4	52	13:30~15:00	有	主に吉原中部、吉原北部、 吉原西部圏域 ※距離・送迎時間の制限あり		レク費 (実費/必要時)	有限会社アダモ	
北部	4 epデイトレーニング	富士市石坂431-3 ニシオビル1F	090-4613-5644 (050-3588-1401)	4			○	○		○			3	12	水 10:00~11:30 13:00~14:30 木 13:00~14:30 土 13:30~15:00	有	富士市	随時体験・見学可能	パーソナル トレーニングジムep		
	5 いしざか 健康づくりデイトレーニング	富士市石坂140-1	51-2292 (51-3925)	5		○		○		○			3	15	10:00~11:30	有	石坂、広見、今泉、伝法、 吉原 ※土曜日は送迎なし		有限会社 イトープロジェクト		
	6 デイトレーニングなのはな	富士市石坂176-8 1F	30-7345 (30-7346)	10	○	○	○	○	○				5	50	① 8:45~10:15 ②11:15~12:45	有	石坂、広見、厚原、大淵、今泉 等(片道20分以内)		なのはな接骨院		
鷹岡	7 デイトレーニング向日葵	富士市厚原510-1	67-5808 (67-5809)	10		○	○		○				3	30	13:30~15:00	有	鷹岡包括エリア		100	株式会社愛穫	
	8 ケアよろこび 健康づくりデイトレーニング	富士市久沢86-16	73-0033 (73-0039)	8		○			○				2	16	10:00~11:30	有	富士市			株式会社 ケアよろこび	
吉原西部	9 ケアリッチ健康トレーニング	富士市緑町6-40 和光ビル1F ケアリッチスタジオ	67-5850 (67-1311)	18			○		○				2	36	水 9:00~10:30 金 9:00~10:30 13:30~15:00	有	要相談(車移動片道20分相当)		250× 負担割合	990	株式会社サナリズム
	10 デイトレーニンググラダ	富士市高嶺町1-12	30-6433 (55-5113)	12	○	○	○	○	○				5	60	① 8:00~9:30 ②13:00~14:30	有	富士市(時間制限あり) ※午前は送迎なし	プロテイン (200円/回)	リヴ・レーダ株式会社		
	11 J-MAXデイトレーニング	富士市 日乃出町26-1	57-1000 (57-1001)	20	○	○	○						3	60	月 15:00~16:30 火 15:15~16:45 水 15:30~17:00	無			株式会社心		
	12 デイトレーニング ジムナスひばり	富士市 国久保2丁目3-12	55-1112 (55-1113)	3	○	○	○	○	○		○		5	15	① 9:00~10:30 ②11:30~13:00 ③14:30~16:00	有	富士市	②は送迎なし専用 クラス(駐車場なし)	有限会社米山		
	13 デイトレ どんまい みんなでトレーニング (みなトレ)	富士市荒田島町 10-1	30-6330 (30-6333)	15	○		○		○				3	45	① 9:30~11:00 ②14:00~15:30	有	吉原一中、二中、三中、 岳陽中学区辺りまで要相談			有限会社母心庵	
	14 ソレイルミネラル富士今泉	富士市今泉6丁目 12-14	30-8331 (30-8332)	3	○	○	○	○	○				5	15	① 9:00~12:05 ②13:30~16:35	有	今泉、原田、青葉台、広見、 伝法、吉原、吉永の一部	200	コーヒーの提供有 (希望者のみ)	リバーレーテ株式会社	
15 望月接骨院 健康づくりデイトレーニング	富士市 伝法1294番地	51-8956 (51-8956)	3	○				○				2	6	9:30~11:00	無				望月接骨院		
市外	16 デイトレーニング グラダ小泉	富士宮市 小泉2145-1	0544-29-7111 (0544-29-7121)	12	○	○	○	○	○		○		5	60	13:00~14:30	有	久沢、天間、厚原、岩本、 大淵等(片道20分以内)	希望者にはプロテイン (100円/回)	リヴ・レーダ株式会社		
	17 ケアよろこび 健康づくりデイトレーニング 富士宮	富士宮市 小泉221-1	0544-21-3535 (0544-21-3536)	11		○			○				2	22	10:00~11:30	有	富士市			株式会社 ケアよろこび	

月 火 水 木 金 土 日 祝

(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	
-----------	---	---	----------	--

事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

※33

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第 ___ 報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
		発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項									

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、低栄養状態の方のうち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5回、1食380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
- ケアプランの写し

☀️ 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。
- 他の食事の提供を受ける介護サービス利用日は配食できません。
- 一日の配食数は1食になります。昼食・夕食の併用はできません。
- 中止の連絡がない場合も、利用料(380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:55-2741

富士市「食」の自立支援 配食事業者一覧

2026.4.1現在

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	64-7855	64-7865	全域	月～日	9時～12時	13時～17時	×	◎	低塩分・低カロリー食など個別相談可	前日17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	中之郷、岩淵地域周辺	月～日	10時～12時	14時～16時半	×	◎	なし	前日17時	○
仕出しおがわ	今泉2527-2	52-3621	52-3628	全域 (一部対象外の地域あり)	月～土 (祭日を除く)	10時～12時	16時～18時	×	◎	低塩分・低カロリー食など個別相談可	昼食:前日17時 夕食:当日正午	○
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	13時40分～18時	×	◎	低塩分・低カロリー食など個別相談可	前日14時	○
お弁当つむぎ	天間900-10 金森テナント1F東	32-6288	32-6289	北部・鷹岡・吉原西部・富士 北部圏域(除:富士見台)	月～日	9時～12時	14時～18時	×	◎	低塩分・低カロリー食など個別相談可	前日18時	○
(株)むらさき	静岡市清水区 北脇新田197	054-349- 0666	054-349- 0678	全域	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	富士南部圏域・ 富士駅北地区(旧国1以南)	月・火・木・土	11時～12時	-	×	◎	刻み食	当日9時	×
ライフデリ 富士店	石坂281-3	30-6990	67-1136	全域	月～日	9時～12時	13時～17時	×	◎	低塩分・低カロリー食など個別相談可	前日18時	○

※ 内容の変更は、担当ケアマネジャーにご相談ください。

配食事業者の変更は、毎月20日までに変更申請をいただければ、翌月から変更となります。

配食事業者変更、緊急連絡先の変更、住所変更、上限回数の変更には、利用申請書の再提出が必要になります。

(ケアマネジャーの変更、ケアマネ事業所の変更、上限回数内の回数変更、曜日の変更は電話連絡をお願いします。)

※ 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。)

※まとめて集金方法のうち、○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。

『「食」の自立支援』利用申請書

※35

新規

・ 変更 [配食事業者・緊急連絡先・転居・上限回数(要裏面記載)]

更新

年 月 日

<あて先> 富士市長 『「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	[大・昭] 年 月 日(歳)							
	住所	〒				固定電話								
	世帯区分	単身・高齢者世帯・その他()				携帯電話								
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(要介護) 又は 要支援認定(要支援)					<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						携帯電話							
	ふりがな 氏名			続柄		固定電話								
	住所						携帯電話							
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)												
	サービス利用日	<input type="checkbox"/> 食事を伴う[通所介護、健康づくりデイ、通所リハビリ、小規模多機能 等] の利用日に○をしてください。												
	開始希望日	年 月 日 ()	開始日	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、事業者に配達可否を確認してください				確認済・未確認					
プラン作成者	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次第、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[配達事業者・緊急連絡先・転居]は、表面のみ記載して変更申請してください。上限回数の変更は表裏両面を記載のうえ変更申請をしてください。
 但し、ケアマネ事業所の変更と上限回数内の利用回数の変更及び曜日変更は、電話連絡での変更を受け付けます。

◎同意書 ※(氏名を自書しない場合は、申請者氏名横に押印すること)

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:

(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	こちらには記入しないでください
生きデイ事業所担当者名							

※ 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 8 1 0 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 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			本人の生活の様子等を記入してください 頻度や程度等、今後必要と思われる状況
③			
点 3/6			
点 2/2			
点 2/3			
点 1/3			
点 2/5			

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。 ④
	サイン： _____

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で踏まえ、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

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 TEL0545-55-2863

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	・居宅サービス ・地域密着型サービス	介護給付で請求可	居宅介護支援事業所が請求可
	要介護	要支援	連携なし	居宅サービス計画書	・居宅サービス（訪問介護又は通所介護を除く） ・地域密着型サービス（地域密着型通所介護を除く）	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）
					・訪問介護、通所介護又は地域密着型通所介護	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	・居宅サービス ・地域密着型サービス	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いないため、「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	・介護予防サービス ・地域密着型介護予防サービス	予防給付で請求	地域包括支援センターが請求可
					・総合事業の訪問型サービス又は通所型サービス	総合事業費で請求	
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	・介護予防サービス ・地域密着型介護予防サービス ・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	介護給付で請求可	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）
					・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	全額自己負担（対応する介護サービスがないため）※3	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	・介護予防サービス ・地域密着型介護予防サービス ・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	介護給付で請求可	居宅介護支援事業所が請求可
					・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	全額自己負担（対応する介護サービスがないため）※3	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。

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所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	
	(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。

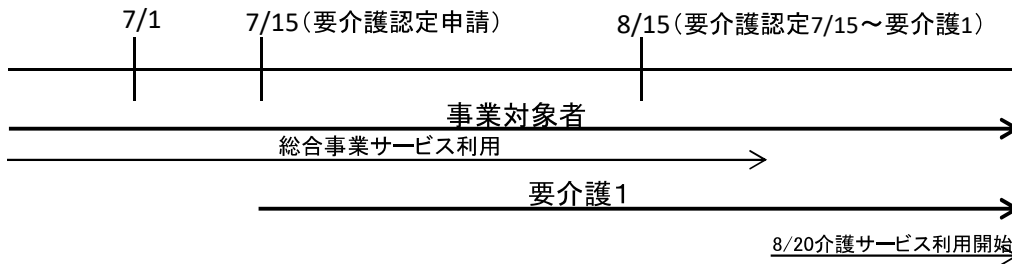
そのため、国保連合会への請求を行う際には、請求月の前月末までに認定結果が出ていることや、届出書が提出されていることを必ず確認するようにしてください。

〒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》

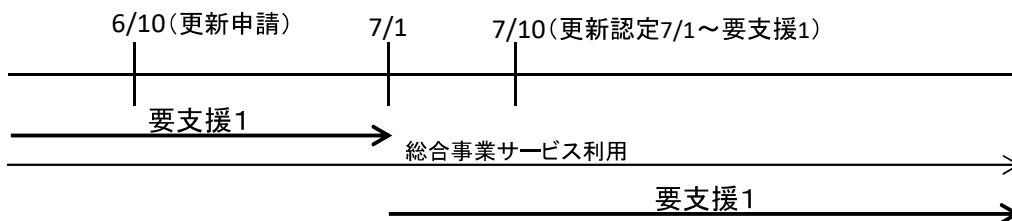
★要介護認定等申請期間中の総合事業利用に係る整理として、以下の認識でよろしいでしょうか。

1. 事業対象者が要介護等認定申請をした場合



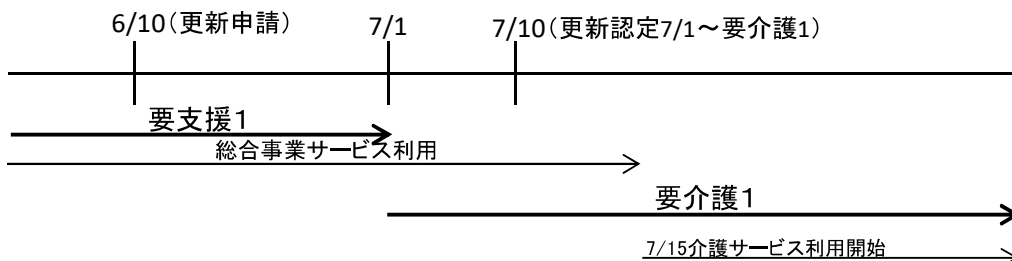
○この場合、介護サービス利用開始前(8/19)までの総合事業利用については事業により支給される。

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)



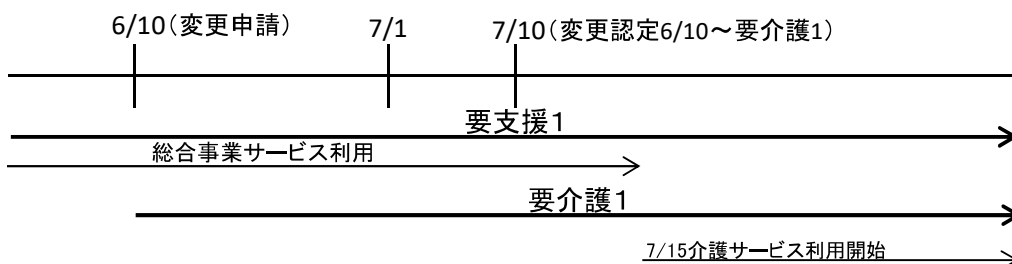
○この場合、引き続き、総合事業利用については事業により支給される。

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)

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)

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・**変更**

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ カイゴ 太郎	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 9 9 9
	性別
	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 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。

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
-----------------------	-----------------------------

(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。

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。

平成 29 年 1 月 16 日

住 被保険者にあらかじめ届け出ること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。

被保険者

氏名 介護 太郎

 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、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・ 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

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。

性別	(男)女
日	

介護予防サービス計画作成と依頼(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	富士市□□地域包括支援センター	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	
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 △ △ △ △ △	〒416-0906 富士市本市場432番地の1	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。

援事業者
合のみ記入してください。

居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所の所在地	〒417-0851
〇〇居宅介護支援事業所	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	2 2 7 2 3 △ △ △ △ △	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。

は介護予防ケアマネジメントを

平成 29 年 1 月 16 日

住所 被保険者 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。

氏名 介護 太郎 

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。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間: 月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 受給資格取得 転入 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 受給資格喪失 転出 利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 		開始日
<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> 利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(事業対象者→要介護) 区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> 利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	<ul style="list-style-type: none"> 日割りは行わない。 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

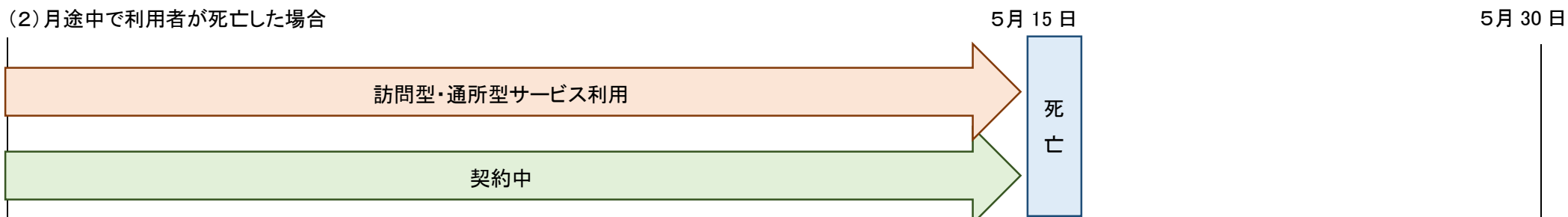
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

介護予防・日常生活支援総合事業の日割請求の例について

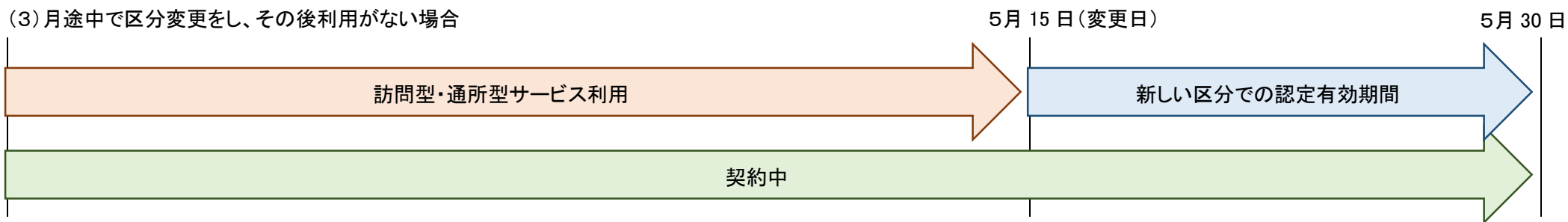
1 訪問型サービス・通所型サービス(健康づくりデイサービス、健康づくりデイトレーニング、訪問型サービスCを除く)



この場合、日割は行わない。日割を行うのは、介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防認知症対応型共同生活介護への入居、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始、介護予防短期入所生活介護や介護予防短期入所療養介護への入所の場合。



この場合、死亡日を契約解除日とみなし、日割を行う(利用者とサービス提供事業所等との契約書を確認すること)。

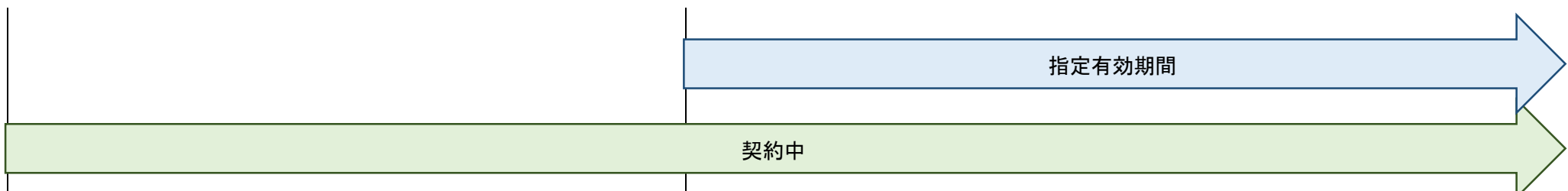


この場合、変更日で日割りを行う。なお、変更日後はサービスの利用がないため、請求を行わない。

(4) 契約日より後にサービス事業所の事業が開始した場合

5月15日(指定有効期間開始)

5月30日



この場合、指定有効期間開始日より前の請求はできない。契約日を指定有効期間開始日以後に修正し、契約日で日割りを行う(契約日から月末までにサービス利用がない場合は、請求を行わない)。

2 健康づくりデイサービス、健康づくりデイトレーニング

委託料は月の利用回数で算出されるため、日割は行わない。

3 介護予防ケアマネジメント費

日割りは行わない。月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする(利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く)。

【総合事業対象者】 介護予防ケアマネジメント業務の委託に係る業務報告書（令和 年 月報告分）

（委託者） 富士市 地域包括支援センター

（受託者） 事業所番号 事業所名：富士市 地域包括支援センター

R7.10.1現在

サービス提供月	被保険者番号	被保険者氏名	対象者区分	予防支援費 (Aと記入)	ケアマネジメント費 (A・B・Cいずれか 該当するものを記入)	提出書類（該当に○を記入）										計画を作成した介護支援専門員	
						初回加算	委託連携加算	相当ヘルパー	デイサービス 相当	ヘルパー 健康づくり	健康づくり デイサービス	健康づくり デイトレーニング	訪問型 サービスC	食の自立支援	他（福祉用具・ デイケア）	介護支援専門員 番号 (居宅事業所名)	介護支援専門員名
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

- ・健康づくりデイサービス・健康づくりデイトレーニング・食の自立支援についての実績報告（提出書類）は必要ありません。
- ・提出期限表の期日までに、初回プラン(未提出の場合) や利用票のコピーをご提出ください。

【総合事業対象者】 介護予防ケアマネジメント業務の委託に係る業務報告書（令和 年 月報告分）

（委託者） 富士市 地域包括支援センター

（受託者）事業所番号 事業所名：富士市 地域包括支援センター

R7.10.1現在

サービス提供	被保険者番号	被保険者氏名	対象者区分	予防支援費 (Aと記入)	ケアマネジメント費 (A・B・Cいずれか 該当するものを記入)	提出書類（該当に○を記入）										計画を作成した介護支援専門員	
						初回加算	委託連携加算	相当ヘルパー	デイサービス 相当	ヘルパー 健康づくり	健康づくり デイサービス	健康づくり デイトレーニング	サービスC	訪問型 サービスC	食の自立支援	他 (福祉用具・ デイケア)	介護支援専門員 番号 (居宅事業所名)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

●報告書の提出について

要支援1・2または事業対象者について、介護予報支援費、ケアマネジメント費の請求時にご提出をお願いします。

実績を確認するための『利用票』のコピーと一緒に提出をしてください。

提出された利用票に基づいて、確認の上介護予防支援費、ケアマネジメント費の支払いが行われます。

●予防支援費に該当する場合はこちらの列に○をつけてください。

プラン様式はAのみです。

提出書類の欄に利用しているサービスに○をつけ実績の入った利用票のコピーを提出してください。

なお、他の欄は、福祉用具貸与やデイケア利用等給付が伴うサービス利用の場合に○を

●介護予防ケアマネジメント費に該当する場合はこちらの列に○をつけてください。

※予防支援費とケアマネジメント費の両方に○がつくことはありません。

相当サービス及び健康づくりデイトレーニング、訪問型サービスCを利用する場合はA、上記を利用せず、健康づくりヘルパー及び健康づくりデイサービスを利用する場合はB、食の自立支援のみ利用する場合はCとなります。

提出書類の欄に利用しているサービスに○をつけ実績の入った利用票のコピーを提出してください。

●健康づくりデイ・健康づくりデイトレーニング・食の自立支援の利用の場合には提出する書類はありませんが、該当する項目に○をつけてください。

- ・健康づくりデイサービス・健康づくりデイトレーニング・食の自立支援についての実績報告（提出書類）は必要ありません。
- ・提出期限表の期日までに、初回プラン(未提出の場合) や利用票のコピーをご提出ください。