富士市健康づくりデイトレーニング実施事業者一覧 (R7.1.8時点)

						営業日	3								
包括エリア	名称	所在地	電話	定員 E	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	原材料費 その他	法人・事業所
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	3		0	0		13:00 ~ 14:30	無		250×負担割合			岡本接骨院
吉原 中部	2 ADAMO PLUS	富士市三ツ沢1037-1	22-2940	13	0	0)		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	250×負担割合			有限会社アダモ
北部	3 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	4		0 0			水 10:00 ~ 11:30、13:00~14:30 木 13:00 ~ 14:30 土 13:30 ~ 15:00	有	富士市	250×負担割合		随時体験・見学可能	パーソナルトレーニングジムep
鷹	4 デイトレーニング向日葵	富士市厚原510-1	67-5808	10	0	0	0		13:30 ~ 15:00	有	鷹岡包括エリア	250×負担割合	100		株式会社愛穣
岡	5 ケアーよろこ日健康づくりデイトレーニング	富士市久沢86-16	73-0033	8	0		0		10:00 ~ 11:30	有	富士市	250×負担割合			株式会社ケアーよろこ日
	6 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		12		0	0		① 9:00 ~ 10:30 ② 11:00 ~ 12:30	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
	7 デイトレーニンググラーダ	富士市高嶺町1-12	30-6432	10	00	0 0	0		13:00 ~ 14:30	有	富士市(時間制限あり)	250×負担割合		・希望者には5分程度のマッサージ・帰りの送迎は15時頃	リヴ・レーダ株式会社
吉	8 J-MAXデイトレーニング	富士市日乃出町26-1	57-1000	20	00	0			月 15:00 ~ 16:30 火 15:15 ~ 16:45 水 15:30 ~ 17:00	無		250×負担割合			株式会社心
原西	9 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	3	00	0 0	0		① 9:00 ~ 10:30 ② 11:30 ~ 13:00 ③ 14:30 ~ 16:00	①3 有 ② 無	富士市	250×負担割合		②は送迎なし専用クラス(駐車場なし)	有限会社米山
TAP .	10 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	10				0	9:30 ~ 11:00	有	吉原一中、二中、三中、岳陽中学区辺りまで要相談	250×負担割合			有限会社母心庵
	11 ソレイルミナーレ富士今泉	富士市今泉6丁目12-14	30-8331	3	00	0 0	0		①9:00 ~ 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	250×負担割合	200	ご希望者へはコーヒーの提供有	リベリーテ株式会社
	12 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	3	0		0		9:30 ~ 11:00	無		250×負担割合			望月接骨院

(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。

	フリガナ										生年	月日			年	月	日
利用者	氏 名										年	・齢			歳	Ž	
者	住 所	(〒	-)					電	話					
運動習慣	自宅での運動	頻度			毎日	•	週~	こ () 回		月	に	() 回		
習慣	他の追	重動教質	室名称									頻度		週に 月に			口口
希	会場							送	迎	有	• 無						
望	頻度		週に	() 回			曜	日			事務処理	5				
健	康づくりディ 担当 [‡]	ーー イトレ事 者名	事業所									╅		こちらには	は記入した	よいでく	ださい

※ [※ 事務処理欄												
	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合	1. 承認 2. 却下						
決裁						判断	2. 却で 3. その他 ()						

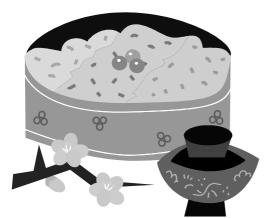
登録 年月日	年 月	登録 番号	

事故報告書 (事業者→○○市(町村))

※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	事故状況の程度		受診(外来·往記	》)、自施記	設で応急処置		入院		死亡] その他()
状況	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2	法人名				ļ								
事業	事業所(施設)名								事業所番号				
所	サービス種別												
概要	所在地												
	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別:		月性	□ <i>∮</i>	女性
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
3	住所		事業所所在地	と同じ		その他()
対 象 者	身体状況		要介護度		□ 要支援1	□ 要支援2	口 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	自立	
	另件认从		認知症高齢者日常生活自立度	:	-	□ II a	□ II b	□ IIIa	□ III b	IV	M		
	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時	間表記)
			居室(個室)			居室(多)	末室)		トイレ		廊下		
	発生場所		食堂等共用部			浴室・脱	衣室		機能訓練室		施設敷地	内の建物外	
			敷地外			その他()				
4			転倒			異食				不明			
事故	事故の種別		転落			誤薬、与	薬もれ等			その他()	
の概			誤嚥・窒息			医療処置	関連(チュー	ブ抜去等)					
要	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	受診方法		施設内の医師(配置医含	む)が対応		受診 (外来·往診)		救急搬送		その他()
時 の	受診先	医	療機関名					連絡先	(電話番号)				
対	診断名												
応	診断内容		切傷・擦過傷		打撲・捻挫・	脱臼		骨折(部位	:))	

6 事::	利用者の状況										
故発	家族等への報告	報告した家族等の 続柄		配偶者	口 子、子の配偶者				その他()
生後		報告年月日	西暦		年		月		E		
が状	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	□ 他の自治体 自治体名)		警察署名()		その他 名称 ()
況	本人、家族、関係先等への追加対応予定	日/日/中石		,		言宗有石(,		右 称(,
	D原因分析 要因、職員要因、環境要因										
	方止策 変更、環境変更、その他の: 止策の評価時期および結果:	対応、	: け具体的に言	己載すること)							
9 その(t 特記す/	也 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(サービス・活動事業対象者)」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5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 ● ケアプランのコピー

・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。裏面の表をご覧になってお選びください。
- ●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:55-2741

『「食」の自立支援』 利用申請書(令和6年度版)

[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。

ふりがな						-	,	牛	年	「朗	・大	• 昭	<u>1</u>	年
氏名					性別	男 •	女			` ,,	月			· 歳)
住託	Ŧ							固定	電話					
								携帯	電話					
世帯 区分	単身 •	高齢	者世帯・	その	他()	地	区					
波保険 者番号						認定 期間		年	月	E	 ~	年	月	日
認定区分	□要	介護認	定 又は	要支援	養認定 •	□事	業	対象	.者					
ふりがな								固定	電話					
氏名					続柄 			携帯	電話					
住所														
ふりがな								固定	雷話					
氏名					続柄									
/ ===								255 113	Т					
1土川														
		事	業者	店	名)		<i>,</i>	1	火	水	木	金	土	日
昼食				(店)								
夕食				(店)								
開始 希望日	年	月	日()	開始日 ※事務局記入標	年		月	B	()	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	ı:)
その他						治療食	不	要	•	酉 (-	己達日 (デイサート	D外出 :´ス等)	無	• 有
詩記事項												` 確認	図済・カ	未確認
事業所									Γş	要支援	認定」	確		
氏 名			電	話号					場	合、担当	地域包	FΠ		
	氏 住 世区は 舒認区 り 氏 住 り 氏 住 屋 夕 開発 難 の記 業名 所 帯分除号 定分が名 所 が名 所 食 食 始日 聴 他項 所	氏 住 世区保護認区が氏 住 が 氏 住 屋 夕開館 難 の部 業 の事 所 は 食 食 始日 聴 他項 所 な の事 年 し	氏住世区保養認区が氏住り氏住 世区保養認区が名 所 学身 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	氏名 中 は	氏名 中	氏名 中別 中別 中別 中別 中間 中間 中間 中間	氏名 性別 男・ 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日	氏名 性別 男・女 性別 男・女 世帯 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日	氏名 性別 男・女 月 固定 携帯 上で 接 接 接 接 接 接 接 接 接	性別 男・女 年十月日 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	性別 男・女 年日 明 明 日 日 日 日 日 日 日	性別 男・女 日 明・大月日 明・大月日 明・大月日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	性別 男・女 生年 日日 明・大・昭 日日 日日 日日 日日 日日 日日 日日	性別 男・女 日日 日日 日日 日日 日日 日日 日日

- * 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	
	次のサービスを利用していない	
16	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	
	次のとおり、認定区分に応じた数字を記入してください	
17	※「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								
	課長		地域支	:援担当		連絡事項	総	1.承認()
	环环	統括	主幹	担当					,
決裁							合判	2.却下()
							断	3.その他()
登録 番号					連絡票				

富士市生きがいデイサービス利用申請書

※36 令和 年 月 日

(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。

LBL	クとわり、1	うり出って	ごりいく中間しよ	9 0							
	フリガナ					生年月	日	年	月	日 (歳)
利用者	氏 名					性別	J	男	•	女	
Д	住 所	(〒	_)		電話	î				
緊	フリガナ						_				
緊急連絡:	氏 名					続	3				
先 ①	住 所	(〒	_)		電話	î				
緊急	フリガナ					<u> </u>	-				
忌連絡先 :	氏 名					続	9				
先 ②	住 所	(〒	_)		電話	î				
障害者	手帳の 有 無	有	• 無 手	帳の 身体	· 療育 · 精神	等級	Ż	1 • 2 • 3	• 4 •	5 · 6 ·	· А • В
害者手帳	障害区分				障害部位 病 名 等						
	病気の有	無	病	名		医物	療機関	• 医師名			
治療中	有 •	無									
の病気											
	高血圧・糖力の臓病・喘息	尿病 、等									
	歩 行		排泄	入 浴	食 事	着替え	-		認知	症状	
身体	自立		自 立	自立	自 立	自立			問題行	動なし	
状況	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				、問題行動 等必要なし	IIC
	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 指示が	り、見守り ³ 必要	<i>*</i>
外出	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
等	他の教室等	名称					頻度	週に() 回・	月に() 回
希	会場				送迎有	· 無	事				
望	曜日		日・月	· 火 · 水 ·	木・金・当	t.	務処理				
	デイ事業所 1当者名						欄	こちらには	t記入し	ないでく	ださい

※ :	※ 事務処理欄											
	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合	1. 承認 2. 却下					
決済						判断	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あげます。

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。今後ともよろしくお願い申し上げます。

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

	住所	富士市						相			
対 象	ふりがな 氏 名					男	• 女	談 • 困			
者	生年月日	T-S	年	月	日	(歳)	回りご.			
	電話番号							٤			

回答のいずれかに〇をつけ、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 及び指	該当数	- 14.	<u>歳し、看色部分の談当数が指標以上の場合は、管轄</u> の 質 問 事 項	回	答	補足等 メモ欄
	虚弱	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	
	点 10/20	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	
\setminus		5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
運動		6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい	いいえ	日常・家庭生活
点		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	
3/5		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	
低栄		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
点 2/2		12	BMI=体重÷身長(m) ÷身長(m) ()kg÷()m÷()m=()	18. 5 ↑	18. 5 ↓	
口腔		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	
点 2/3		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	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	健康管理
16がい いえ		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		18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れが あると言われますか	いいえ	はい	
点 1/3		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	
2,0		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		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
点 2/5	$ \cdot $	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	
2,0		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	

■ 非該当 (いずれの分野も指標未満)

結

果

• 地域包括支援センターへ要相談 (1分野以上の該当有り)

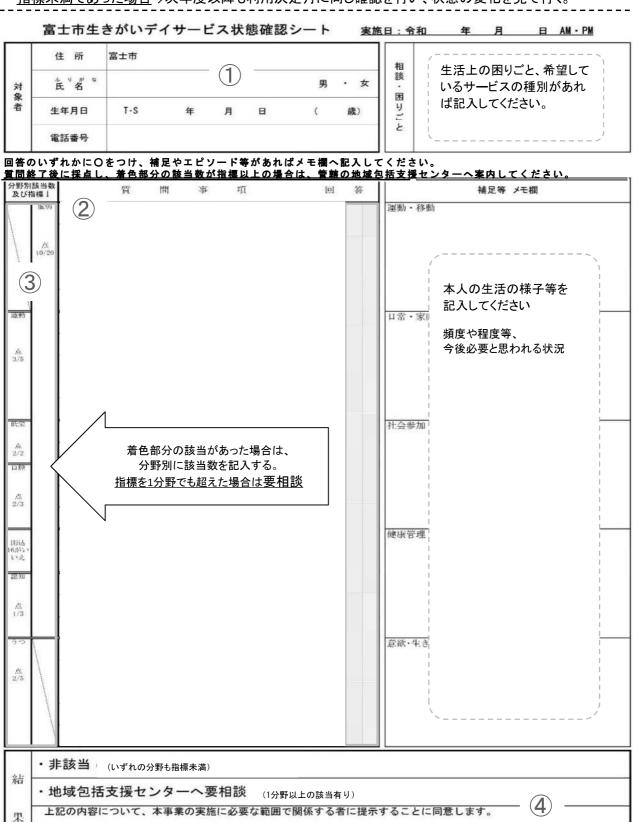
上記の内容について、本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

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。 <u>指標以上の該当数があった場合</u>→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。



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」)が連携を密にし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 $1 \sim 5$)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、月末時点に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

(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、月末時点に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、月末時点に居宅等の届を市に 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。

T417-8601

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	認定	区分	居宅・包括	計画の様式	暫定ケアプランに位置付けたサー	暫定ケアプランで利用	計画費の請求	
ン作成事業所	見込	結果	の連携	日回の採込	ビス	したサービス	川四貝が明小	
	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	介護給付で請求可	居宅介護支援事業所が	
	女月퍊	女月豉	度 建携なし	店七り一〇人計画者 	・地域密着型サービス	月 透和的で調水り	請求可	
					・居宅サービス(訪問介護又は通所		請求不可(市が給付管理	
		要支援 連携		居宅サービス計画書	介護を除く)	 予防給付で請求	請求不可(印か紀刊音座) を行い、セルフケアプラ	
 居宅介護支援					・地域密着型サービス(地域密着型	17的和19 C码水	とりい、ピルフケアファーンとして取扱う)	
事業所	要介護		連携なし		通所介護を除く)		ノとし (収扱り)	
争未加					・訪問介護、通所介護又は地域密着	全額自己負担(総合事		
					型通所介護 型通所介護	業では自己作成を想定	請求不可	
					生地別月後	していないため)※1		
	要介護		連携あり	居宅サービス計画書	・居宅サービス	予防給付で請求	地域包括支援センターが	
	女儿读	要支援	足形のツ	※2	・地域密着型サービス	ניומאנען ע 日月不	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	認定	区分	居宅・包括	計画の様式	暫定ケアプランに位置付けたサー	暫定ケアプランで利用	計画費の請求
ン作成事業所	見込	結果	の連携	司四の採丸	ビス	したサービス	引回負の調水
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・	・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
	女义版	女义版) 建協なし	支援計画書	・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	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	・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)
センダー					・総合事業の基準緩和の訪問型サービスとは通所型サービス	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	要支援	要介護	連携あり	介護予防サービス・	・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
センター				支援計画書※4	・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で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になりますが、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、<u>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</u> <u>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</u> 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<u>暫定プランによりサービス利用を開始する場合</u>、 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、<u>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</u>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、月途中に事業所を変更 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になりますので、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 → 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
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 → 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

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



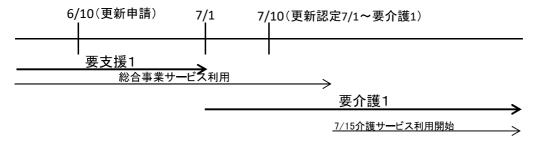
〇<u>この場合、介護サービス利用開始前(8/19)までの総合事業利用については事業により</u> 支給される。

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)



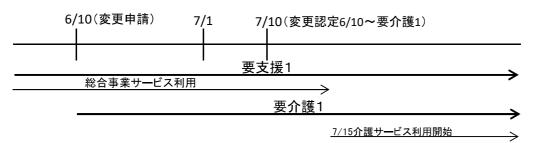
<u>〇この場合、引き続き、総合事業利用については事業により支給される。</u>

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)



〇この場合、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位 被保険者が居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、 業所又は複合型サービス事業所に一度でも計画作成の	小規模多機能型居宅介護事						
は、「変更」に〇をつけてください。	新規 変更						
被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号						
フリカ゛ナ カイコ゛ タロウ	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 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: 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							
事業者の事業所名	事業所の所在地						
	= 417-8601						
〇〇居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業者事業所番号(※事業所が記入)	富士市永田町1丁目100番地						
2 2 7 2 3 Δ Δ Δ Δ Δ	電話番号 0545 (55) 〇〇〇〇						
	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						
区分が「変更」となる場合、いつから変更後の引 を行うかを判別する日付であるため、必ず記入	事業所が給付管理						
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 保険者にあらかじめ届け出ることによ 契約日以降サービス提供日以前の日付							
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 □ 被保険者資格 □ 届出の重複							
立の届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅 速やかに居宅介護支援事業者または富士市へ提出して							

- (注 **第**、
 - 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 出てください。
 - 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。

業所又は複合型サービス事業所に一度でも計画	事業所、小規模多機能型居宅介護事 「作成の依頼をしたことがある場合 区 分_
は、「変更」に〇をつけてください。	新規 • (変更)
なお、事業対象者が要支援認定を受けた場合には	
「変更」の区分で再提出してください。(要支援	
	0 7 8 9
Λ =# → Δπ	個 人 番 号
介護太郎	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	
人番号を記入せずに提出してください。	日 (男)女
	<u>で体根(変更)する地域</u> 包括支援センター
護予防支援事業所名	介護予防支援事業所の所在地
域包括支援センター名 富士市口口地域包括支援セン	レター 地域包括支援センターの所在地
	〒416−0906
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) 富士市本市場432番地の1
2 9 2 3 \triangle \triangle \triangle	△ 電話番号 0545 (66) ○○○○
介護予防支援または介護予防ケアマネジメン	
する場合は、委託事業所名等を記入してくだる	
	麦文援事業所の所在地 〒417-0851
〇〇居宅介護支援事業所	1.4.5
	士市永田町1丁目100番地
2 7 2 3 Δ Δ Δ Δ	電話番号 0545 (55) 〇〇〇〇
	一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 変更事由】要支援認定を受けたため	合のみ記入してください。 【変更年月日】
<スチロ』 タス原心たと又リたため	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	10.71 12 1 193 7 7 1 7 7 7 1 2
判別する日付であるため、必ず記入してください	,1 ₀
平成 29 年 1 月 16 日	
1+ РЛ	ことにより代理受領の要件を満たすため、
被保険者 契約日以降サービス提供日 り	k前の日付を記入してください。
	電話番号 0545 (○○) △△△△
氏名 介護 太郎 (弁)印	

- (注:
 - 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。

I 一資料9

- 〇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。
 - 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
	· 🗵	[分変更(要支援 [⇔要支援 [])	変更日
	• サ • 事	分変更(要介護→要支援) ・一ビス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・業開始(指定有効期間開始) ・業所指定効力停止の解除	契約日
		護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	始 • 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
		護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 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
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		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
外部サービス利用型を	- 🗵	.分変更(要支援 I ⇔要支援 II)	変更日
含む) 	• サ • 事	分変更(要支援→要介護) ・一ビス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 「業廃止(指定有効期間満了) 「業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止•満了日) (開始日)
		護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 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 (※1)	サービス提供日(通い、 訪問又は宿泊)の前日
		護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 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 型居で介護 変元別共 ビス(季速小規		 ・区分変更(要介護1~要介護5の間、要支援 I ⇔要支援 II) ・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) ・公費適用の有効期間開始 ・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) 	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊) 開始日 資格取得日
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	終了	・区分変更(要介護1~要介護5の間、要支援 I ⇔要支援 II) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同ーサービス種類のみ) ・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 ・公費適用の有効期間終了	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護 <u>地域密着型通所介護(療養</u> 通所介護)		 ・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) ・公費適用の有効期間開始 ・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) ・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 	契約日 開始日 資格取得日 契約解除日 (満了日)
		事業所指定効力停止の開始利用者との契約解除公費適用の有効期間終了	(開始日) 終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
		・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
	開始	 ・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) 	
		・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
計明毛珠/古物》(同) 吃味		- 公費適用の有効期間開始	開始日
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		・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
う場合)		・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)
	終了	 ・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) 	
		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
		・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
		・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
	開始	 ・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) 	
		・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
定期巡回·随時対応型訪問 介護看護		・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
		・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) 	
		・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
	開	・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	始	・公費適用の有効期間開始	開始日
(特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入		・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
居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	 終 了	・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
		・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		
		 ・区分変更(要支援 I ⇔要支援 II) ・区分変更(事業対象者→要支援) ・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 ・利用者との契約開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 	変更日 契約日 契約日 退居日の翌日		
		症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) ・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)	契約解除日の翌日 退所日の翌日		
介護予防·日常生活支援総合事業		・公費適用の有効期間開始・生保単独から生保併用への変更	開始日資格取得日		
・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	終了	(65歳になって被保険者資格を取得した場合) ・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		
た場合		 ・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)		
		・利用者との契約解除・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)	契約解除日 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)			
		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	_	 ・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				

- ※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。

%39-2

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。



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) 事業所悉是

車業所々・宣十市 地域匀括支援センター

		<u>(</u>	<u> </u>	争耒州名	4:富士市	地學	2.也括又	援セン	<u>у</u> —						
	サービス 提供月	被保険者番号	被保険者氏名	対象者区分			提出書類(該当に○を記入)								
NO.					3 1/3/2/3/2	カアマネジ メント費 - (A・B・ Cのいずれ か記入)	初回加	委託連携加算		\dagger ++-	健康づ くりへ ルパー	健康づ	健康づ くりデ		他(福祉用
					(Aと記入)							くりテ	イト レーニ		具・デ イケ
													ング		ア)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															