

様式第3号

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告書

記入例

〇〇〇法人 〇〇〇
理事長 〇〇 〇〇 様

令和 年 月 日

郵便番号 377-0007
所在地 渋川市石原80番地
法人名 合同会社 石原
受注者 代表者 石原 花子
職氏名
事業所 名称 ケアプランセンターはなこ
電話 0279-22-2179

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約に基づく介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告を次のとおりいたします。

【実績合計】

種別	利用月	基本	初回	委託連携	小計	小計	処遇改善 加算 (有無)	小計	合計 (単位)	合計 (円)	内 処遇改善加算額
		442単位	300単位	300単位	(単位)	(円)		(単位)			
介護予防支援業務	令和8年6月	5	2	1	3,110	31,749	有	66	3,176	32,425	676
	月遅れ(令和8年5月)	1	0	0	442	4,512	無	0	442	4,512	0
	月遅れ(令和8年4月)	1	0	0	442	4,512	無	0	442	4,512	0
介護予防ケアマネジメント業務	令和8年6月	2	1	2	1,784	18,213	有	38	1,822	18,602	389
	月遅れ(令和8年5月)	1	1	1	1,042	10,638	無	0	1,042	10,638	0
		0	0	0	0	0	無	0	0	0	0

【実績内訳書】

No.	利用月	種別	被保険者氏名	介護支援 専門員氏名	基本	初回	委託連携	小計	小計	処遇改善 加算 9・16・22 単位(b)	合計	合計	内 処遇改善 加算金額	新規契約に伴う日割	
					442単位	300単位	300単位	(a)	(円)		(c=a+b)	(円)		c*10.21	サービス名
1	R8.6	予防支援	浪川 一郎		1		1	742	7,575	16	758	7,739	164		
2	R8.6	予防支援	小野上 五郎		1			442	4,512	9	451	4,604	92		
3	R8.6	予防支援	子持 四郎		1	1		742	7,575	16	758	7,739	164	訪問介護	6/15
4	R8.6	予防支援	赤城 太郎		1	1		742	7,575	16	758	7,739	164		
5	R8.6	予防支援	伊香保 一		1			442	4,512	9	451	4,604	92		
6	R8.5	予防支援	浪川 一郎		1			442	4,512	0	442	4,512	0	通所介護	5/20
7	R8.4	予防支援	浪川 一郎		1			442	4,512	0	442	4,512	0		
8	R8.6	ケアマネジメント	北橋 六郎		1		1	742	7,575	16	758	7,739	164		
9	R8.6	ケアマネジメント	浪川 花代		1	1	1	1,042	10,638	22	1,064	10,863	225		
10	R8.5	ケアマネジメント	浪川 花代		1	1	1	1,042	10,638	0	1,042	10,638	0		
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															

発行責任者及び担当者

発行責任者 (電話番号)

担 当 者 (電話番号)

「一括作成様式」を使用すると、様式第3号は入力に応じて自動で作成されます。

日付は空欄で提出します。

委託元である地域包括支援センターの運営法人及び代表者（職・氏名）を入力。（業務委託契約書の発注者と同じ。）

受注者（法人）各情報を入力。押印は省略できますが、その代わりに発行責任者等の情報を入力。（業務委託契約書の受注者

受注者（居宅介護支援事業所）の各情報を入力。（業務委託契約書の受注者と同じ）

「緑色のセル」は、法改正等に合わせて変更。
利用月の1段落目は、請求月直前の利用月を入力。月遅れの請求がある場合は、月ごとに2段落目、3段落目を入力。
（月遅れの請求のみでも、1段落目には請求月直前の利用月を入力）
利用月ごとに処遇改善加算の「有」「無」を入力。
「無」の場合は、処遇改善加算欄の小計は不要、合計（単位）と合計（円）は、基本・初回・委託連携の小計（単位）、小計（円）と同じ金額を入力。

月別及び利用者別、介護予防支援業務から介護予防ケアマネジメント業務の順に入力。
新規契約に伴う日割欄は、日割の対象となるサービス名及び事業所との契約日を入力してください。
この実績内訳書で記入欄が足りる場合は【続紙〇】の提出は不要です。

「小計単位（a）」には、「基本」「初回」「委託連携」の単位数の小計を入力。（442、742、1,042の3パターン）
「小計金額」には、「基本」件数×4,512円、「初回」件数×3,063円、「委託連携」件数×3,063円の小計を入力。
「処遇改善加算 9・16・22単位（b）」には、「小計単位（a）」により以下のとおり入力。
・「小計単位（a）」＝ 442 ⇒ 9
・「小計単位（a）」＝ 742 ⇒ 16
・「小計単位（a）」＝ 1,042 ⇒ 22
「合計単位（c）」は、「小計単位（a）」と「処遇改善加算 9・16・22単位（b）」の合計単位を入力。
「合計金額」は、「合計単位（c）」に10.21を掛けた金額を入力（小数点以下、切捨）

押印を省略する代わりに、発行責任者の情報を入力。
（発行責任者とは、代表者の他に請求権限の委任を受けている者を指します。担当者とは、請求に係る事務を担当する者を指します。発行責任者及び担当者は、同一人物が兼ねることができません。）

【実績内訳書】 利用月 事業所名

[illegible]