

北名古屋市 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ（居宅介護支援事業所へ業務委託の場合） 令和8年4月

業務の流れ	地域包括支援センター	指定介護事業所（居宅）	ポイント
<p>① 申請・受付</p>	<p>(利用者から包括に利用相談) ↓ (居宅に受託の可否を確認) ○利用者の同意得て情報提供</p> <p>(事業対象者の場合) ○基本チェックリストを居宅に渡す。</p>	<p>(認定結果が出る前) 1：新規申請時又は要介護認定者の更新・区分変更申請時において、要支援認定が見込まれる場合は担当包括に連絡する。 2：みなし認定でサービスを利用する場合は担当包括に連絡し、暫定プランを作成する。</p> <p>(認定結果が出た後) 1：介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の確認 2：利用者に担当包括を紹介し、サービス利用に関する手続きを説明する。 3：利用者の同意を得て、包括に利用者に関する情報（利用者名・住所、介護認定等）を提供する</p> <p>(事業対象者の場合) 包括に連絡する</p>	<p>*利用者から直接居宅に依頼あり、受託する場合、担当包括に連絡</p> <p>*更新で要支援の認定が出て、区分変更をかける場合、サービス利用の前に必ず包括に連絡</p>
<p>② 契約の締結</p>	<p>(業務委託 居宅契約の締結) ○居宅との業務委託契約の締結 「介護予防支援事業・第1号介護予防支援業務委託契約書」「代理受領委任状（第1号介護予防支援事業（総合事業のみ）・介護予防給付費）の2種類」2部ずつ居宅に渡す。</p> <p>(利用者との介護予防支援契約の締結) ○「介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業重要事項説明書」説明し同意いただく。</p>	<p>(居宅との業務委託契約の締結) 1：「介護予防支援事業・第1号介護予防支援業務委託契約書」「代理受領委任状（第1号介護予防支援事業（総合事業のみ）・介護予防給付費）」1部を担当包括に提出。 できたらサービス請求月の前月25日までに提出が望ましい。</p> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>2：「介護予防サービス計画作成依頼届出書」に署名をもらい、介護保険証と一緒に介護保険担当の窓口へ提出する 3：「要介護認定等の資料」利用者の同意をもらい、介護保険担当の窓口へ請求。コピーを取り、取り寄せたものは包括提出 （確認書（居宅介護支援事業所控）を添付のこと）。</p> </div>	<p>*担当包括との業務委託契約を交わしているか確認する。</p> <p>*2・3は介護保険担当への提出は居宅と話し合い、どちらかが行う</p>

業務の流れ	地域包括支援センター	指定介護事業所（居宅）	ポイント
<p>③アセスメント・介護予防支援計画書（「計画書」）の作成・承認</p> <p>（プランの変更含む）</p>	<p>基本情報・チェックリスト・「計画書」原案の提出</p> <p>（「計画書」原案確認）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「計画書」が適切に作成されているか、内容が妥当かについて確認する ○「計画書」に意見記載し返却する <p>包括意見入り「計画書」の返却</p>	<p>（アセスメントの実施）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：利用者宅を訪問しニーズの把握等アセスメントを実施する。 「計画書」作成のために必要な聞き取りを行う 2：「利用者基本情報」、「基本チェックリスト」を作成。 3：「利用者基本情報」は同意、署名をもらう。 <p>（「計画書」原案の作成）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：アセスメントした結果をもとに、「計画書」原案を作成する 注）「計画書」の計画期間は、認定有効期間内（但し評価は1年毎）。 <u>「予防通所基準緩和サービス利用の場合は最長1年。」</u> 詳細は「<u>予防通所基準緩和サービスの見直し</u>」参照。 2：「予防相当（独自）」のサービス利用時には、「サービス状態像の目安チェック表」作成必要。 3：基本情報、基本チェックリスト、「計画書」原案を包括に提出。 4：軽度者の福祉用具 貸与を計画に位置づける場合は介護保険担当に申請もしくは必要書類確認のうえ、サービス担当者会議で意見聴取し判断。サービス担当者会議の記録等に残し、「計画書」と一緒に包括に提出。 5：訪問看護や通所リハビリなどの医療系サービスを計画する場合は、<u>主治医の意見の聴取が必要。</u> 照会書や経過記録を「計画書」と一緒に包括に提出。 	<p>*「計画書」作成の都度、チェックリスト作成必要。</p> <p>*「基本情報」は連絡先や家族構成の変更時のみ作成し提出。</p> <p>*「基準緩和」を積極的に取り入れること。</p> <p>*2・4・5 担当者会議後に「計画書」に添付し提出（写し）。</p>
<p>★事前の「計画書」原案の包括提出が困難な場合</p>	<p>「計画書原案」確認し「包括意見書」作成しFAX, レインボーネット等で居宅に渡す。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1：担当包括に連絡 2：「計画書原案」をFAXやレインボーネット等で提出。 3：包括からの「包括意見書」を計画書に添付してください。 	
<p>④サービス担当者会議の開催</p>	<p>（サービス担当者会議への出席）</p> <p>○必要に応じて（初回・困難ケース・居宅からの依頼など）サービス担当者会議に出席</p>	<p>（サービス担当者会議の開催）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：サービス担当者会議の開催等により、専門的意見を聴取する。目標を共有し、役割分担を確認する 2：「計画書」の内容について、利用者やサービス事業者との共通理解を図り、サービス利用頻度や内容等を決定する 3：「計画書」に必要なあれば修正を加えて、計画の最終決定を行う 4：介護予防支援経過記録等に会議内容を記載する 	

業務の流れ	地域包括支援センター	指定介護事業所（居宅）	ポイント
<p>⑤「計画書」 「利用票」原案の 説明・同意</p> <p>「計画書」「利用 票」の交付</p>	<p>（「計画書（写し）」の保管）</p> <p>← 署名入り「計画書」（写し）と 必要書類の提出</p> <p>居宅から提出された計画書（写し）など 必要書類（右列4）を保管</p>	<p>（「計画書」の説明、同意）</p> <p>1：「計画書」の内容を利用者及び家族に説明し同意を得る。同意欄に自筆で署名をもらう。家族代筆の場合は代筆者の署名をもらう。 2：同意を得た「計画書」を利用者、サービス事業所に交付する。 3：「利用票と別表」に同意もらう。 4：「<u>計画書</u>」「<u>利用票と別表</u>」<u>原本は居宅（契約終了時に包括返却）</u> 「計画書」は写しを包括に提出。 業務の流れ③の2・4・5がある場合は一緒に提出</p>	<p>*「計画書」に署名があれば印は不要</p> <p>*電子署名の場合は包括に連絡、相談</p>
<p>⑥介護予防サービスの利用</p>		<p>（サービス利用状況の確認、調整）</p> <p>1：「計画書（写し）」「提供票と別表」をサービス事業所に交付。 2：サービス提供事業所より「個別支援計画」受け取り保管する。</p>	
<p>⑦モニタリング （支援経過に記載）</p>	<p>モニタリング表の 作成、提出なし</p>	<p>（モニタリングの実施）<u>毎月の提出なし。</u></p> <p>1：毎月1回は、訪問、電話、サービス事業所での面接等によりモニタリングを実施する 2：少なくとも、サービス提供月の翌月から起算して3ヶ月に1回 及びサービス評価月は、利用者の居宅を訪問して面接する 3：状況変化があった場合についても、必ず利用者宅を訪問して面接を行う。 4：上記については、介護予防支援経過記録へ記載する</p>	<p>*包括から求めがあった場合には、支援経過記録等を速やかに提出する</p> <p>*支援経過は契約終了時にまとめて提出</p>

業務の流れ	地域包括支援センター	指定介護事業所（居宅）	ポイント
⑧ サービス提供実績の確認、報告 給付管理	（サービス提供実績の確認） ○居宅より提出された実績を確認。 毎月10日までに給付管理票作成し、 国保連に提出する。	（サービス提供実績の確認、提出） 「サービス提供実績」、「(介護予防支援)(第1号介護予防支援)委託料請求 明細書」を、毎月5日までに包括に提出（FAX・メール可）し、保管する	＊5日が休業日 と重なる場合は 変更あり。日程 は包括から案内 あり。
⑨ 「評価表」と 「中間評価」	（「評価表」の確認） ○「評価表」の内容について確認。 「評価表」の提出 意見記載「評価表」（写し）の返却	（「評価表」の作成） 1：「介護予防サービス・支援計画」の達成状況について評価を行い、 「評価表」に記入して包括に提出する 2：「評価表」の作成時期は、介護予防サービス・支援「計画書」の計画 期間の最終月とする。 3：計画期間が1年以上の「計画書」については、1年ごとに評価し「評 価表」包括に提出 4：中間評価は「評価表または支援経過」に達成状況等を記入する。提 出はないが、確認を求められた際は、すぐに提示できるようにして おくこと	＊プラン変更時 は「評価表」作 成 ＊時期に中間評 価を行う
⑩更新・変更申請 時	連絡	（更新申請） 1：更新申請が滞りなく手続きできるように支援を行う 2：認定結果が遅れる場合は必ず包括に連絡する （区分変更申請） 1：区分変更申請をおこなう場合は、必ず包括に連絡する	＊「暫定プラ ン」作成につい ては担当包括に 相談
⑪認定結果の確認	（介護度の確認） 結果連絡	（「要支援」の場合） 1：「要介護認定等の資料」利用者の同意をもらい、市の窓口で請求。 コピーを取り、取り寄せたものは包括に提出 2：『業務の流れ③アセスメント・介護予防支援計画の作成・承認』から 行う （「要介護」の場合） 『⑫介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの終結』へ	＊「非該当」の 場合担当包括に 相談

業務の流れ	地域包括支援センター	指定介護事業所（居宅）	ポイント
<p>⑫介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの終結</p>	<p>（「評価表」の確認）</p> <p>○「評価表」の内容について確認し、確認日と事業所名、確認者の氏名を記入する。</p> <p>意見欄に意見を記入し「原本」を保管し、「写し」を居宅へ渡す。</p> <p>（原本帳票の保存）</p> <p>○契約満了日より5年間の保存を行う</p>	<p>（介護予防支援業務の終結）</p> <p>介護予防支援契約書第2条「契約の満了」に該当したときは、速やかに包括に連絡し「評価表」を作成し包括に提出する。</p> <p>（原本帳票の提出）</p> <p>別紙「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務帳票一覧」参照し、原本を担当包括に提出。</p>	

・連絡
・「評価表」・原本の提出

意見記載「評価表」（写し）を返却

※ 電子署名、メール添付によるデータ提出の場合は担当包括にご相談ください。内容はQ&Aに追加し情報共有していきます

※ 変更事項は赤色表示。