

奥州市介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ(業務委託版)

令和8年6月1日現在



地域包括支援センター	必要な帳票	居宅介護支援事業所	必要な帳票	サービス提供事業所
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">サービス提供月</p> <div data-bbox="125 1150 510 1190" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 給付管理業務</div> <p data-bbox="125 1214 524 1262">① 実績を入力しサービス提供内容を確認する。</p> <p data-bbox="125 1278 524 1350">② 給付管理票・介護給付費明細書を作成後、翌月10日までに国保連に伝送請求する。</p> <p data-bbox="125 1358 524 1414">③ 請求書に基づき委託料の支払事務を行なう。</p> <p data-bbox="125 1422 524 1506">* 介護予防支援⇔介護予防ケアマネジメントの変更により、担当方式の変更(直接⇔包括からの業務委託)が生じる場合は、その都度、市へ居宅計画依頼届出書の提出が必要</p>	<p data-bbox="562 687 819 863">実績の報告用紙 (被保険者番号・要支援区分・利用日・サービスコード・利用単位数・加算・単位数合計がわかるもの) ※担当地域の地域包括支援センターへ提出すること。</p> <p data-bbox="562 895 819 999">【共通】 介護予防・介護予防ケアマネジメント業務総括表 <様式2></p> <p data-bbox="562 1023 819 1126">【介護予防支援】 介護予防支援業務報告書(委託料請求内訳書)<様式2-1>※2</p> <p data-bbox="562 1134 819 1254">【介護予防ケアマネジメント】 介護予防支援ケアマネジメント業務報告書(委託料請求内訳書)<様式2-2>※2</p> <div data-bbox="551 1262 831 1302" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">締切: 翌月の5日まで</div> <p data-bbox="562 1310 819 1414">介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書 <様式3></p> <div data-bbox="551 1422 831 1461" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">締切: 翌月の15日まで</div>	<div data-bbox="853 448 1290 488" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7 利用者の状況把握(モニタリング)</div> <p data-bbox="853 544 1290 600">① サービス提供事業所から結果報告を確認し、利用者の状態を把握する。</p> <p data-bbox="853 632 1290 687">② 毎月モニタリングを実施し、その結果を記録する。</p> <p data-bbox="853 719 1379 999">モニタリングの実施 <利用者宅訪問> ・提供開始月の翌月から起算して、本人の状況に応じて、少なくとも3ヶ月に1回※1 ・サービスの評価期間が終了する月 ・利用者の状況に著しい変化があったとき <利用者宅を訪問しない月(上記の月以外)> ・他のサービス事業所との連携により情報を収集する、またはサービス事業所に訪問して本人と面接するよう努める。上記が出来ない場合は電話、FAXなどの方法により実施する。</p> <p data-bbox="853 1046 1290 1142">③ 計画見直しの必要性について検討する。 ⇒見直しの必要があれば、再度計画作成時の手順により見直しをする。</p> <div data-bbox="853 1150 1290 1190" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 給付管理業務</div> <p data-bbox="853 1214 1290 1270">① サービス提供事業所から送付された実績を確認する。</p> <p data-bbox="853 1278 1379 1350">② ①をもとに実績の報告用紙を作成し、<様式2-1><様式2-2>を担当地域の地域包括支援センターへ提出する。※2</p> <p data-bbox="853 1358 1379 1485">③ 原案作成委託料の直接支払いの対象外ケースがある場合は、<様式2-1><様式2-2>の当該件数と金額を合計した介護予防支援業務委託料請求書<様式3>を作成し、利用月毎に担当地域の地域包括支援センターへ提出する。</p>	<div data-bbox="1704 161 2007 201" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 介護予防サービスの提供</div> <p data-bbox="1704 233 2029 336">① 介護予防サービス計画に基づいた個別サービス計画(内容・頻度等)を作成し、利用者及び家族へ説明、交付し、同意を得る。</p> <p data-bbox="1704 360 2029 416">② 個別サービス計画に基づいたサービスの提供をする。</p> <div data-bbox="1704 456 2007 496" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 サービス提供実績の報告</div> <p data-bbox="1704 520 2029 624">① サービス実施後、その実施状況をモニタリングし記録するとともに、その結果を居宅介護支援事業所に報告する。</p> <div data-bbox="1424 496 1682 624" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実績の報告用紙 (被保険者番号・要支援区分・利用日・サービスコード・利用単位数・加算・利用状況がわかるもの)</div> <div data-bbox="1402 639 1682 679" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">締切: 翌月の3日まで</div> <div data-bbox="1413 775 2007 1158" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※1 少なくとも連続する二期間に一回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。</p> <p>(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>(2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>(i) 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>(iii) 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受け</p> </div> <div data-bbox="1413 1206 2007 1477" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※2 業務委託料は、原則、岩手県国保連から居宅介護支援事業所の登録済口座へ委託料相当額が支払われる(原案作成委託料の直接支払い)が、利用者が生活保護単独給付(65歳未満のみなし2号)である場合及び居宅介護支援事業所が岩手県外の事業所である場合はこの対象外となる。対象外ケースの委託料は委託元の地域包括支援センターが請求を受け、支払うことになるため、地域包括支援センターが確認できるよう、<様式2-1><様式2-2>の備考欄に「直接支払い対象外」と付記すること。</p> </div>	

	地域包括支援センター	必要な帳票	居宅介護支援事業所	必要な帳票	サービス提供事業所
評価月	<div data-bbox="125 564 510 612" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11 評価の確認</div> <div data-bbox="125 762 510 815" style="margin-top: 10px;">①居宅介護支援事業所が作成した評価表を確認し、意見を記入する。</div>	<div data-bbox="555 528 824 603" style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">介護予防支援・サービス評価表</div> <div data-bbox="555 655 824 884" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> 介護予防支援・サービス評価表の写し 介護予防支援経過記録の写し 事業所が作成した個別サービス計画・評価表の写し </div>	<div data-bbox="851 288 1294 336" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10 評価</div> <div data-bbox="851 357 1294 587" style="margin-top: 10px;"> ① サービス提供事業者が行った評価の把握をする。 ② 利用者宅訪問、面接により目標達成状況を評価をする。 ③ 今後の方針を決定する。 ・プラン終了 ・プラン継続 ・プラン変更 </div>	<div data-bbox="1395 161 1686 236" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">個別サービス計画・評価表の写し</div> <div data-bbox="1395 240 1686 288" style="border: 2px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">締切:評価月の15日まで</div>	<div data-bbox="1700 153 2007 201" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 事後アセスメント</div> <div data-bbox="1700 205 2038 341" style="margin-top: 5px;"> ① 個別サービス計画に基づく目標達成状況の評価をする。 ② 個別サービス計画・評価表を、居宅介護支援事業所へ報告する。 </div>