

介護予防ケアマネジメントB（総合事業分）の事務の流れ（R3.4～版）

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業者	サービス提供事業者
1 相談申出	○利用者等から相談申出を受ける。		
2 利用申込の受付	○介護保険被保険者証を確認する。 ○利用申込者の希望する居宅が受託可能かどうかを確認する。 ○更新等により、要介護から『要支援1・2』又は『事業対象者』認定となった場合は、担当ケアマネについて、当該認定者と相談し、決定する。	○担当している利用者が更新・変更申請で新たに「要支援1・2・非該当」の認定を受けた場合、利用者に同意を得た上で包括へ連絡する。	
3 契約の締結	○重要事項の説明及び介護予防支援等契約書の締結等 ・利用申込者に「重要事項説明書」、「介護予防支援等契約書」、「個人情報使用同意書」を説明し署名・捺印をもらう。 ・利用申込者に「介護予防サービス等計画書作成依頼届出書」への必須事項の記入を求め、被保険者証とともに保険者に届け出る。 ・作成した「重要事項説明書」、「介護予防支援等契約」、「計画書作成依頼届出書」を居宅へ渡し、居宅介護支援事業所の署名、捺印をもらい（原本）を保管する。 ・重要事項説明書 ・介護予防支援等契約書 ・計画書作成依頼届出書（すべて原本で保管）	○「重要事項説明書」、「介護予防支援等契約書」、「計画書作成依頼届出書」に居宅介護支援事業所の署名、捺印を行い、包括に書類を戻す。 ・重要事項説明書 ・介護予防支援等契約書 ・計画書作成依頼届出書（すべて写しで保管）	
4 アセスメント	【※利用者基本情報について】 ・新規の際は必ず写しを包括に提出してください。 ・更新の際は、変更があれば写しを包括に提出ください。	○本人、家族と面談。 ○認定調査票（写し）および主治医意見書（写し）を町から取り寄せる。 ○利用者基本情報を作成する。 ○基本チェックリストを作成する。 ○ある程度の予防プラン原案について方向性を確認する。 ・利用者基本情報（原本） ・基本チェックリスト（原本） ※事業対象者は介護医療係から写しを取り寄せる	
5 ケアプラン表原案の作成	・利用者基本情報（写し）（※署名のみで可） ・基本チェックリスト（写し） ・ケアプラン原案（原本）	○アセスメント時に作成した利用者基本情報（写し）と基本チェックリスト（写し）をセンターに提出する。 ○利用者と調整し合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画書（以下、「ケアプラン」という。）原案を作成し、センターに渡す。 ※やむを得ず、事前にケアプラン原案の確認ができない場合は、その旨を事前に包括に報告。確認すること。	
6 ケアプラン表原案の承認	○ケアプラン表（原案）が適切に作成されているか、内容が妥当かどうかについて確認する。 ※センター職員は必要な場合のみ意見欄に意見を記入し、居宅へ渡す。要署名。	・ケアプラン表原案（原本）（センター職員氏名入り）	

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業者	サービス提供事業者
7 サービス担当者会議の開催	○サービス担当者会議に同席する場合は、5、6の手続きは担当者会議に時に行ってもよい。 (委託の場合も、会議に同席することが望ましい。)	○ケアマネジメントBについては担当者会議を省略可能としているが、以下の場合は原則開催すること。 ・新規にプランを作成する場合 ・サービス内容に変更があった場合 ※更新の際に、サービスの内容に変更がない場合は、サービス担当者会議を省略してプランを作成してよい。(ただし、作成したプランは利用者およびサービス提供者に提出すること) 【担当者会議の概要について介護予防支援経過記録に記入】	○サービス担当者会議に出席する。 ○ケアプラン表について共通理解の上、サービス利用頻度や内容等を決定する。
8 ケアプラン表の説明・同意		○ケアプラン表の内容を利用者及び家族に説明、同意を得る。 ○利用者から署名をもらう。	
9 ケアプラン表の提出	○ケアプラン表(写し)を保管する。 ・ケアプラン表(写し) (利用者の署名、 センター職員の氏名入り)	○ケアプラン(原本)を2部作成し、1部は利用者へ交付、もう1部は保管する。 ○ケアプラン(写し)を必要分作成し、包括とサービス提供事業所に渡す。 ・ケアプラン表(原本) (利用者の署名、 センター職員の氏名入り)	○ケアプラン表(写し)を保管する。 ・ケアプラン表(写し) (利用者の署名、 センター職員の氏名入り)
10 サービス利用・提供票の送付	・サービス利用票及び別票	○サービス利用票・別票を本人へ、サービス提供票・別票を包括とサービス提供事業所へ送付する。(初回とサービス変更時のみ) ※認定期間中のサービスの追加、変更があった場合は、変更したケアプランと一緒に提出する。	・サービス提供票及び別票
11 サービスの利用	個別サービス支援計画書 (写し)	○サービス利用開始後、早急に利用者及びサービス提供事業者へサービス利用状況を確認・調整する。【介護予防支援経過記録に記入】 個別サービス支援計画書 (写し) ○事業所から提出を受けた、個別サービス計画書を包括に提出する	○事前アセスメント ・ケアプランやサービス担当者会議の結果を踏まえ、サービス提供実施前にアセスメントを行う。 ○個別サービス支援計画書の作成 ・実施したアセスメントを元に、ケアプランに記載している目標が達成できるよう、個別サービス支援計画書を作成する。 ・作成した計画書は、利用者等に説明し同意得てからサービス提供を行う。 ・計画書の写しを利用者及び担当ケアマネジャーに渡す。 ・必要に応じて、個別サービス計画を見直し変更が生じた場合は担当ケアマネジャーに連絡する。(計画書の様式は独自のもので可) 個別サービス支援計画書

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業者	サービス提供事業者														
12 サービス実績報告書の提出	○利用実績及び利用状況の確認		○利用実績及びサービス利用状況の報告 ・サービスの利用実績の報告と利用時の状況について、地域包括支援センターと担当ケアマネジャーに期日まで報告する。（報告の様式は独自のもので可） ※包括には要支援及び事業対象者で利用している方全員の実績報告及び利用状況の報告を提出ください。担当ケアマネジャーには担当する利用者分を提出ください。 ※土日・休日と重なる場合はその前日まで。遅れる場合は包括へ連絡する。 ※利用がなかった場合も「0単位」で報告。														
	サービス実績報告 サービス利用状況報告書	サービス実績報告 サービス利用状況報告書 翌月の概ね5日まで	サービス実績報告 サービス利用状況報告書														
13 支援費委託料請求書の提出		○介護予防支援の委託料を提出する。（明細書を添付） ※土日・休日と重なる場合はその前日まで。遅れる場合は包括へ連絡する。															
	・委託料請求書 ・請求明細書	・委託料請求書 ・請求明細書 翌月の概ね8日まで															
14 給付管理	○毎月10日までに給付管理票を作成し国保連へ提出する																
10 サービス利用・提供票の送付		○サービス利用票・別票を本人へ、サービス提供票・別票を包括とサービス提供事業所へ送付する。（初回とサービス変更時のみ） ※認定期間中のサービスの追加、変更があった場合は、変更したケアプランと一緒に提出する。	・サービス提供票及び別票														
	・サービス利用票及び別票																
15 モニタリング		○少なくとも、サービス提供開始月から起算して3月に1回及びサービスの評価月は、利用者の居宅を訪問し面接を行う。 <table><tr><td></td><td>開始月</td><td>2月目</td><td>3月目</td><td>4月目</td><td>5月目</td><td>評価月</td></tr><tr><td>訪問月</td><td>★</td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td><td>◎</td></tr></table> ○その他の月については、事業所への訪問や電話での確認は不要。（ただし、状況の変化があった場合はケアマネジャーに情報が入るように連絡体制を作っておく）		開始月	2月目	3月目	4月目	5月目	評価月	訪問月	★		◎			◎	
	開始月	2月目	3月目	4月目	5月目	評価月											
訪問月	★		◎			◎											

業務の流れ	地域包括支援センター	指定居宅介護支援事業者	サービス提供事業者
16 評価	・介護予防支援経過記録（写し） ・個別サービス支援計画評価表（写し） ← 評価月の概ね14日まで	ケアマネジメントBの評価については不要だが、評価月は、サービス利用してからの経過等を記録する。支援経過記録の（写し）及び事業所からの個別サービス支援計画評価表（写し）を包括へ渡す。 ・介護予防支援経過記録（原本） ・個別サービス支援計画評価表（写し） ← 評価月の概ね5日まで	○事後アセスメント ケアプランの計画期間の満了日（評価月）に、サービスの実施状況等について評価し、評価表（原本）を保管し、（写し）を担当ケアマネジャーに渡す。（評価表の様式は独自のものと可） ※包括が担当する利用者分は直接包括に提出してください。 （翌月の概ね5日まで）
18 評価後のプランの作成		○評価結果に基づき介護予防サービス計画を見直す。 （評価時に、評価期間が終わっていないサービスについても一旦評価を行い、ケアプランを見直す。） 以下、手順4以降を繰り返す。	
19 更新・変更申請の代行		○変更申請を行う場合は、必ず包括へ連絡する。 代行する場合は、必要事項を記入の上、舟形町へ提出する。 ※申請日について（原則以下の通りとする） 提出日は概ね上旬：当月の1日付 提出日が概ね下旬：翌月の1日付 ○認定の更新・変更結果が出た際、手順4以降に戻り業務を行う。	

※留意点：介護予防福祉用具貸与の例外給付に関する文書がある場合は、サービス担当委会議記録（介護予防経過記録）の「写し」、主治医意見書の「写し」、例外給付確認通知書（ベッドの場合のみ）の「写し」を包括へ渡し、担当ケアマネジャーは「原本」を保管する。

医療系サービスを利用する際の主治医の指示書等（口頭確認の場合はその旨を記載した「介護予防支援経過記録」）は、ケアプランの一部として取扱い、包括はケアプラン「原案」と一緒に内容の確認を行う。