

業務の流れ	地域包括支援センター	委託居宅介護支援事業所
① 利用申し込みの受付	利用申し込みをうけ、被保険者証と介護保険負担割合証を確認する。	利用者の区分が要介護から要支援となった場合、本人、家族、地域包括支援センターとの連携を図る。
② 契約の終結	重要事項説明書を交付、説明し、同意を得る。 介護予防支援計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書、被保険者証とともに長寿課に届ける。 利用申込者と契約を締結する。	
③ アセスメントの実施	介護長寿課から認定調査結果及び主治医意見書を入手し、また事業対象者については基本チェックリストの写しを委託先居宅介護支援事業所へ渡す。	利用者ファイル（認定調査結果及び主治医意見書または基本チェックリスト、被保険者証写し等）を受け取り、内容を確認する。（ <u>受領書の記入</u> ） 利用者宅を訪問し、利用者の基本情報を確認した後、利用者及び家族に対しアセスメントを行う。 利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス・支援計画原案を作成する。原案を包括支援センターへ提出。
④ 介護予防サービス・支援計画書原案の作成	介護予防サービス・支援計画原案を確認。 コメント、確認年月日、確認者氏名記入。	

業務の流れ	地域包括支援センター	委託居宅介護支援事業所
<p>⑤ サービス担当者会議の開催</p> <p>⑥ 介護予防サービス計画原案の説明、同意</p> <p>⑦ 介護予防サービス計画書の交付</p>	<p>必要に応じて出席する。</p> <p>介護予防サービス計画本案の写しを受け取り保管する。</p>	<p>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（目的の共有、役割分担の確認）。会議録の作成。</p> <p>介護予防サービス計画原案の内容を利用者または家族に説明し、同意を得、署名、捺印してもらう。</p> <p>利用者、サービス事業所及び地域包括支援センターに介護予防サービス計画本案の写しを交付する。</p> <p>サービス事業所の作成する個別サービス計画書を受け取り保管する。</p>
<p>⑧ モニタリング</p> <p>⑨ 評価</p>	<p>評価表及び支援経過表を受け取り保管する。評価表については確認を行い、今後の方針等について必要な助言を行う。</p>	<p>サービス開始月、3ヶ月に1回、及び中間的評価月、終了時は利用者宅の訪問などにより実施状況の把握を行う。また利用者の状況に著しい変化があった時は、随時利用者宅等を訪問し、状況の把握をする。</p> <p>月1回はサービス実施状況の把握（サービス事業所の利用報告書での確認や事業所訪問、電話等）を行い、その結果を記録する。（※別紙資料①）</p> <p>計画期間に応じての中間的な評価、終了時に計画の達成状況について評価を行う。（※別紙資料②）</p> <p>計画期間終了時に評価表及び計画期間の支援経過表を包括支援センターへ提出する。</p>

業務の流れ	地域包括支援センター	委託居宅介護支援事業所
<p>⑩ 給付管理業務</p> <p>⑪ 介護報酬の請求</p>	<p>利用実績の写しと委託料請求書を受け取り確認する。</p> <p>返戻等の確認を行い、修正を行う。</p> <p>毎月10日までに介護給付費請求書、介護給付費明細書を作成するとともに、実績に基づき、利用者毎の給付管理票及び給付管理総括票を作成し、国保連に伝送する。</p> <p>居宅介護支援事業所に委託費を支払う。</p>	<p>毎月初めに、前月のサービスの利用実績を確認し、毎月5日までに利用実績の写しと委託料請求書を包括支援センターに提出する。</p>
<p>その他</p> <p>報告や連絡・調整</p> <p>契約終了時</p>	<p>利用者ファイルを受け取り、確認、保管する。</p>	<p>介護予防サービス・支援計画書の変更または区分変更の必要がある場合は、地域包括支援センターに相談する。</p> <p>居宅内の介護支援専門員が変更になった場合、所定の様式に記入し包括支援センターへ提出する。</p> <p>終了した利用者ファイルは地域包括支援センターにすみやかに返却する。</p>

石垣市地域包括支援センター