

石垣市地域包括支援センター からの連絡事項

- ①令和8年度「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント」
委託業務について
- ②介護予防サービス支援計画書の確認について
- ③ケアプランデータ連携システムについて

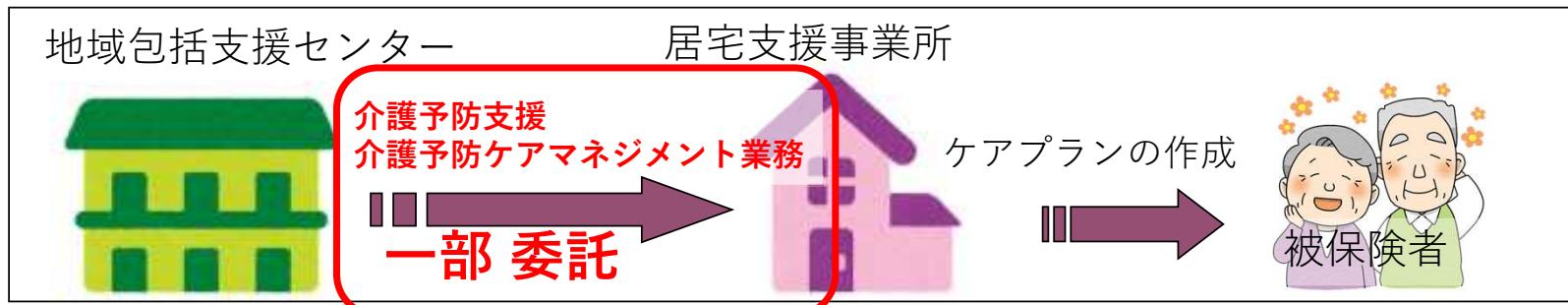
令和 8 年度
「介護予防支援及び介護予防ケア
マネジメント」委託業務について

総合事業対象者・要支援1・要支援2の方に対する 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

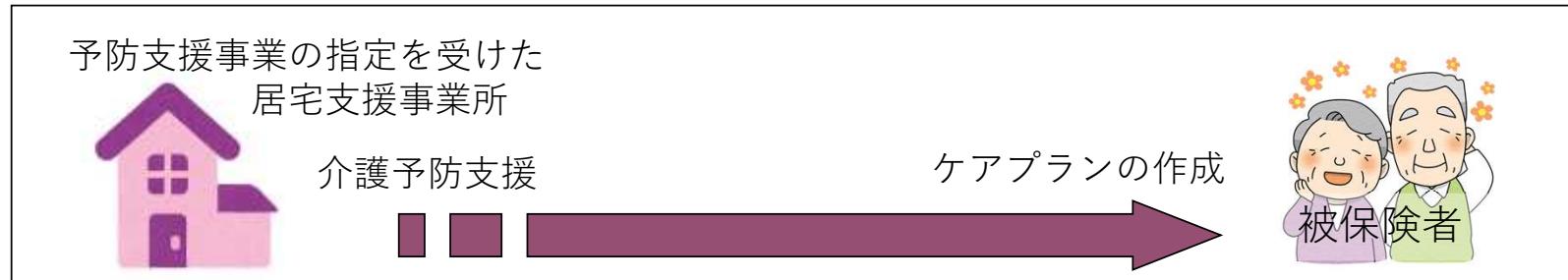
①



②



③



一部委託とは・・・

地域包括支援センターが行う介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務のうち、ケアプラン作成に係る一連の業務を居宅介護支援事業所に委託することです

- (1) アセスメント
- (2) 介護予防サービス計画原案の作成
- (3) サービス担当者会議の開催
- (4) 介護予防サービス計画原案の説明、同意
- (5) 介護予防サービス計画書の交付
- (6) サービスの提供
- (7) モニタリング
- (8) 評 価
- (9) 日常の利用者、サービス提供事業者との連絡・調整

令和8年度も居宅支援事業所のみなさまへ 「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託」を行います。

委託業務の内容については、別紙資料をご確認ください。

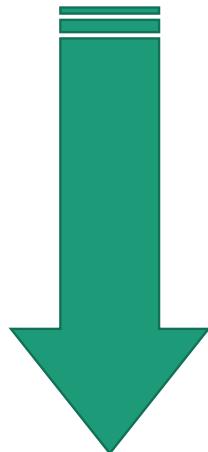
【資料①】 介護予防支援におけるケアマネジメント業務について		
石川市地域包括支援センター 令和7年3月作成		
業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
1 利用申込みの受付	利用申込みを受ける。 被保険者証と介護保険負担割合証を確認。	利用者の区分が要介護から要支援または事業対象者になった場合、本人、家族、地域包括支援センターとの連携を図る。
2 約約の締結	利用申込みと契約を締結する。 介護予防支援計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼書出書・被保険者証とともに介護予防券に届け出る。	
3 アセスメントの実施	要支援者については、介護予防券から認定調査結果及び生活医療見本を入手し、また総合事業対象者についてはミネ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（認定調査結果及び生活医療見本またはミネックリスト、被保険者証等）を受け取り、要頼書提出。その後、内容を確認する。 利用者宅を訪問し、利用者及び家族に対してアセスメントを行つ。 要介護の基本情報、基本チェックリストを用いて要介護認定にて認定する。
4 介護予防サービス計画原案の作成		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。 「介護予防サービス支援計画原案」を包括支援センターへ提出し確認を受ける。

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
5 サービス担当者会議の開催		サービス担当者会議は必要に応じて開催する。 ※会議は委託事業所にて開催、会議より提出された資料は提出。
6 介護予防サービス計画原案の説明、同意		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、回答を得て、署名してもらう（押印省略）。代理者者の場合、代理人名記入。
7 介護予防サービス計画書の交付		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・支援計画書の写しを送りやかに交付する。 サービス事業所の作成する個別サービス計画を受け取り、保管する。
8 モニタリング		サービス開始月、3ヶ月に1回及び評価月、終了月、利用者の状況に著しい変化があった時は自宅を訪問し、利用者と面接する。また月1回実施状況の把握を行い、その結果を記録する。
9 評価		サービス提供事業者が行った評価の確認、利用者の日常生活状況の評価を行う（中間評価は、支援経過に記載する）。 評価者は計画変更、計画期間終了時に計画期間の支援経過を行けて包括支援センターへ提出する。

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
10 給付申請業務		毎月初めに、前月の介護保険サービスの利用実績を確認し、入力する。
		毎月5日までに実績（粗）の算出し。介護予防計画作成費と介護予防ケアマネジメント費委託料請求書を地域包括支援センターに提出する。
11 介護報酬の請求	前七介護事業所に委託料を支払う。	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、実費に差し引き、利用者の給付費請求額及び給付費実際額を算出し、実費に依存して提出する。
12 報告や連絡・調整		居宅内の介護支援専門員が変更になった場合、包括へ報告する。
13 約款終了時	約款の係りを行つ。	終了した利用者ファイルは地域包括支援センターに評価表を付けて速やかに返却する。

委託契約書一式をR8年2月の委託料請求書の提出がある事業所宛てに送付予定

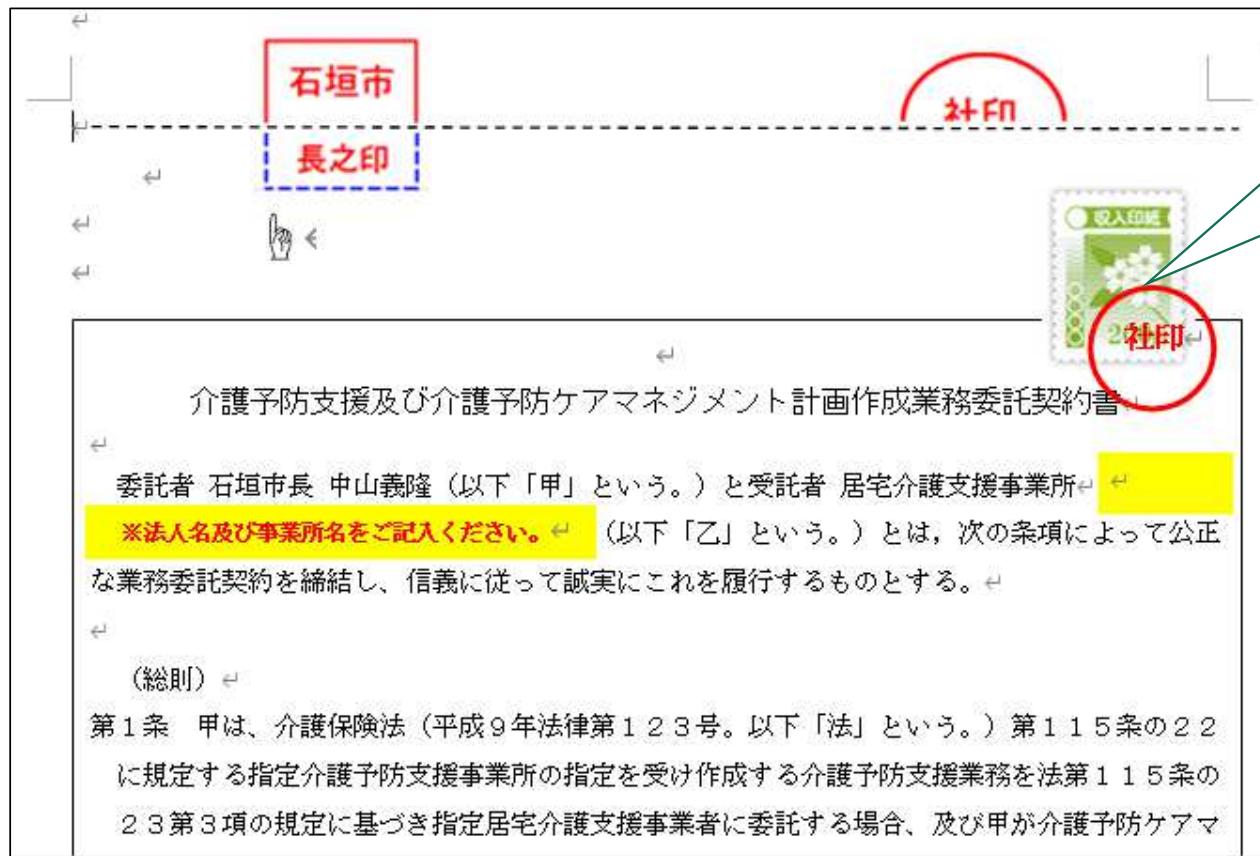
発送日:令和8年4月1日以降



契約書内容を確認し、令和8年4月以降も引続き契約可能であれば**記入押印後**、提出をお願いします

提出締切日:令和8年4月17日(金)

契約書



令和8年度より契約書
収入印紙の貼付が不要
になりました。

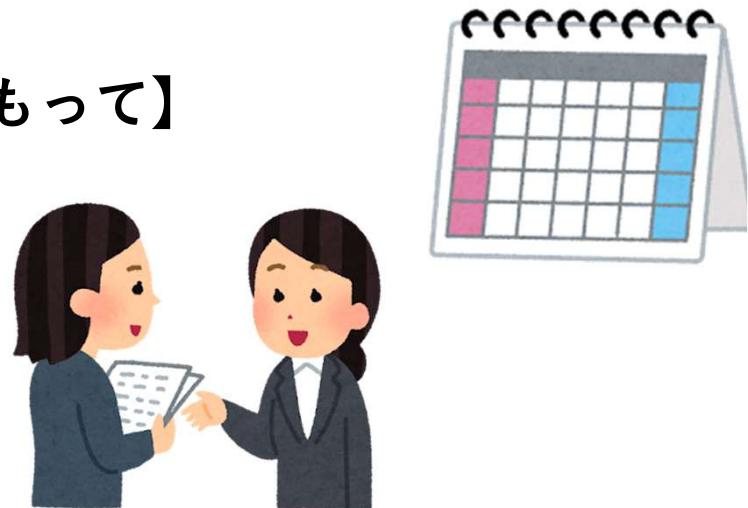
②介護予防サービス支援計画書の 確認について

委託にて介護予防サービス支援計画書原案を作成した場合は、**地域包括支援センターの確認**を行う必要があると示されております。

提出していただいた計画書は、一件ずつ確認を行ってますが、他案件の相談対応や訪問等により、その場での対応が難しい場合があります。

来所に際しましては、【日数・時間に余裕をもって】
来所いただけますと幸いです。

事前に来所日時をご相談いただけますと、
よりスムーズに対応が可能となります。
ご理解とご協力をよろしくお願ひいたします。



令和 7 年 9 月 10 日

各委託事業所 様

石垣市地域包括支援センター
所長 千手 亜タ美

介護予防サービス支援計画書の確認について

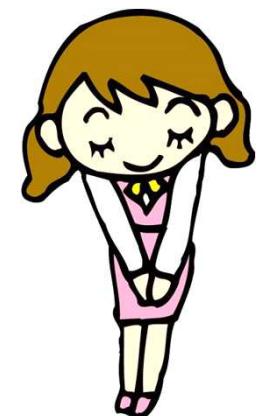
平素より、介護支援にご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、石垣市包括支援センターでは予防支援業務の一部を居宅支援事業所の皆様へ委託しておりますが、委託にて介護予防サービス支援計画書原案を作成した場合、ケアプランの確認を行う必要があると示されております。

介護予防サービス支援計画原案の内容確認を行っておりますが、窓口においてその場での対応が難しい場合がございます。確認には一定の時間が必要ですので、恐れいりますが、余裕をもって来所いただきますようお願い申し上げます。

また、事前に来所日時をご相談いただけますと、よりスムーズに対応が可能となります。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

令和 7 年 9 月に文書を送付
しております。
ご確認お願いします。



③ケアプランデータ連携システム について

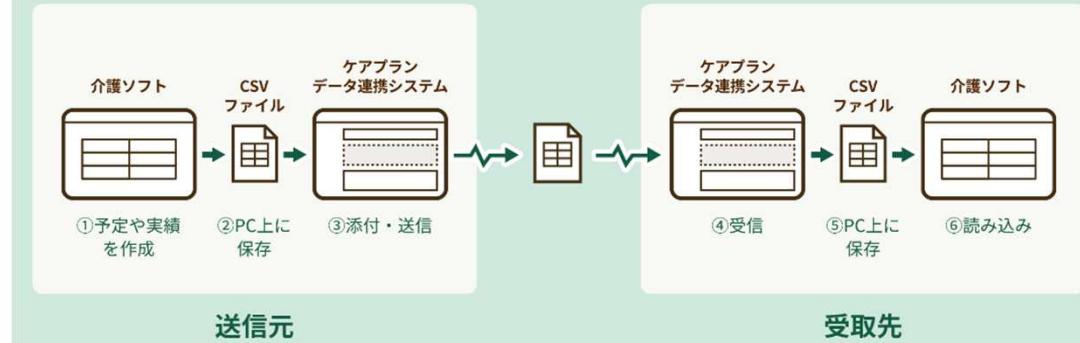
石垣市地域包括支援センターでは
「ケアプランデータ連携システム」を近々導入予定です。
具体的な運用開始月については、改めてご連絡いたします。

ケアプランデータ連携システムとは？



居家介護支援事業所と居家サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。
紙のやりとりの大変さは過去のものに。

予定や実績の作成から、受け取りまでの流れ



令和8年度も
「介護予防支援・介護ケアマネジメント」業務について
ご協力、よろしくお願ひいたします。



介護予防支援におけるケアマネジメント業務について

石垣市地域包括支援センター

令和7年3月作成

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
1 利用申込みの受付	利用申込みを受ける。 被保険者証と介護保険負担割合証を確認。	利用者の区分が要介護から要支援または事業対象者となった場合、本人、家族、地域包括支援センターとの連携を図る。
2 契約の締結	利用申込者と契約を締結する。 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介護長寿課に届け出る。	
3 アセスメントの実施	要支援者については、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、また総合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。	<p>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）を受け取り、受領書提出。その後、内容を確認する。</p> <p>利用者宅を訪問し、利用者及び家族に対しアセスメントを行う。</p> <p>※利用者の基本情報、基本チェックリストを作成し委託事業所にて保管。包括より提出を求めた時に提出。</p>
4 介護予防サービス 計画原案の作成	介護予防サービス計画書原案を確認。コメント、確認年月日、確認者氏名記入。	<p>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。</p> <p>「介護予防サービス支援計画原案を包括支援センターへ提出し確認を受ける。</p>

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
5 サービス担当者会議の開催	サービス担当者会議は必要に応じて出席する。	サービス担当者会議を開催し会議記録を作成する。 ※会議録は委託事業所にて保管。包括より提出を求めた時に提出。
6 介護予防サービス 計画原案の説明、同意		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 <u>説明</u> し、 <u>同意</u> を得て、 <u>署名</u> をもらう（ <u>押印省略</u> ）。 ※代筆者の場合、代筆者名記入。
7 介護予防サービス 計画書の交付	介護予防サービス計画書の写しを受け取り保管。	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・支援計画書の写しを速やかに交付する。 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。
8 モニタリング		サービス開始月、3か月に1回及び評価月、終了時、利用者の状況に著しい変化があった時は自宅を訪問し、利用者と面接する。また月1回実施状況の把握を行い、その結果を記録する。
9 評価	居宅介護支援事業所が行った評価について確認を行い、今後の方針等について必要な助言を行う。 確認年月日、確認者氏名を記入する。	サービス提供事業者が行った評価の確認。利用者の目標達成状況の評価を行う（中間評価は、支援経過に記載する）。 評価表は計画変更、計画期間終了時に計画期間の支援経過を付けて包括支援センターへ提出する。 要支援者の区分変更、事業対象者が介護申請を行う場合は包括へ連絡する。

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
10給付管理業務	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。	前月の介護保険サービスの利用実績を確認し、 毎月 5 日までに実績（紙）の写しと、介護予防計画作成費と介護予防ケアマネジメント費委託請求書を地域包括支援センターに提出する。
11介護報酬の請求	居宅介護支援事業所に委託費を支払う。 ※介護予防サービス支援計画原案の確認ができない場合は委託費の支払いができない場合があります。	居宅内の介護支援専門員が変更になった場合、包括へ報告する。
12報告や連絡・調整		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。
13契約終了時	記録等の保管を行う。	終了した利用者ファイルは地域包括支援センターに評価表を付けて速やかに返却する。

※更新にて新しい被保険者証が交付された場合は同意を得た「介護予防サービス支援計画」写しを提出する際に被保険者証の写しも提出。

※負担割合証が新たに交付された場合は写しを提出。

※ファイル返却時の評価については、今後の方針欄に「今後どうするのか」を記載する。

- 例) ・更新認定にて要介護○になったため5/1より介護介護支援に切り替える
- ・○月に当事業所委託終了。△月より包括へ引き継ぐ