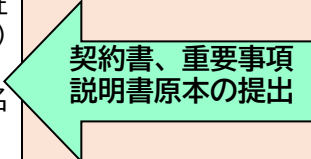
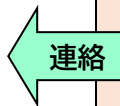


桑名市 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ(居宅介護支援事業所へ業務委託の場合)

- この事務の流れは、現時点で国から示されている内容をもとに作成していますが、今後様式等変更の可能性がありますので注意してください。
- 応援会議対象ケースは「地域生活応援会議ケアマネジメントマニュアル」も併せて参照してください
- 文中の「介護予防支援」は「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」と同義とする。

(変更時は別途お知らせします)

業務の流れ	地域包括支援センター (指定介護予防支援事業者)	指定居宅介護支援事業者(居宅)	ポイント
<p>① 申請・受付</p>	<p>(受託の可否を確認) ○居宅に受託の可否を確認</p>	<p>(認定結果が出る前) 1: 利用者が「要支援認定」となった場合の手続きやサービス利用方法等について説明する 2: 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必ず包括に連絡する 3: みなし認定でサービスを利用する場合は暫定プランを作成、必要に応じケアミーティング書類を提出する</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: 利用者に所管の包括を紹介し、サービス利用に関する手続きを説明する 3: 包括に利用者に関する情報(利用者名・住所等)を提供する(利用者の同意が必要)</p> <p>(事業対象者とする場合) 1: 包括に連絡する</p>	<p>*明らかに要介護認定が下りると見込まれる場合以外は、担当包括に連絡する</p> <p>*更新で要支援の認定が出て、区分変更をかける場合、サービス利用する前に必ず包括に連絡し、暫定プランを立てる</p>
<p>② 契約の締結</p>	<p>(業務委託契約の締結) ○居宅との業務委託契約の締結(3年ごとに必要)</p> <p>(介護予防支援契約の締結) ○居宅の同席が望ましい ○介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の確認(コピーを提出) ○「介護予防支援契約書」「重要事項説明書」を説明し記名・捺印、署名(自署)をもらう ○「介護予防サービス計画作成依頼届出書」に署名をもらう。必要事項を記入し介護保険証と一緒に市の窓口へ提出する(居宅の代行可)</p> <p>(暫定プランでサービスを開始する場合) ○重要事項説明書のみ説明し記名・捺印、署名(自署)をもらう ○要支援認定が下りたら、重要事項を説明した日に遡り介護予防支援契約を交わす</p>	<p>(包括と契約の日程調整が困難な場合に介護予防支援契約の代行) 1: 包括に代行して「介護予防支援契約書」2部、「重要事項説明書」2部を利用者に説明し署名及び捺印(捺印は自署の場合不要、以下同様)をもらう 2: 「介護予防支援契約書」2部と「重要事項説明書」2部の原本を包括に渡して、包括の印をもらう 3: 契約書の1部、重要事項説明書1部は利用者の控えとする 注) 代行契約の場合は、契約書にある「代行者の場合」欄を記入 4: 「介護予防サービス計画作成依頼届出書」に署名をもらい市の窓口へ提出する</p>	<p>*まず担当包括と業務委託契約を交わしているか確認する</p> <p>*居宅は契約書、重要事項説明書のコピーをとり保管しておく *介護予防サービス計画作成依頼届出書の提出は契約締結後に限る</p>

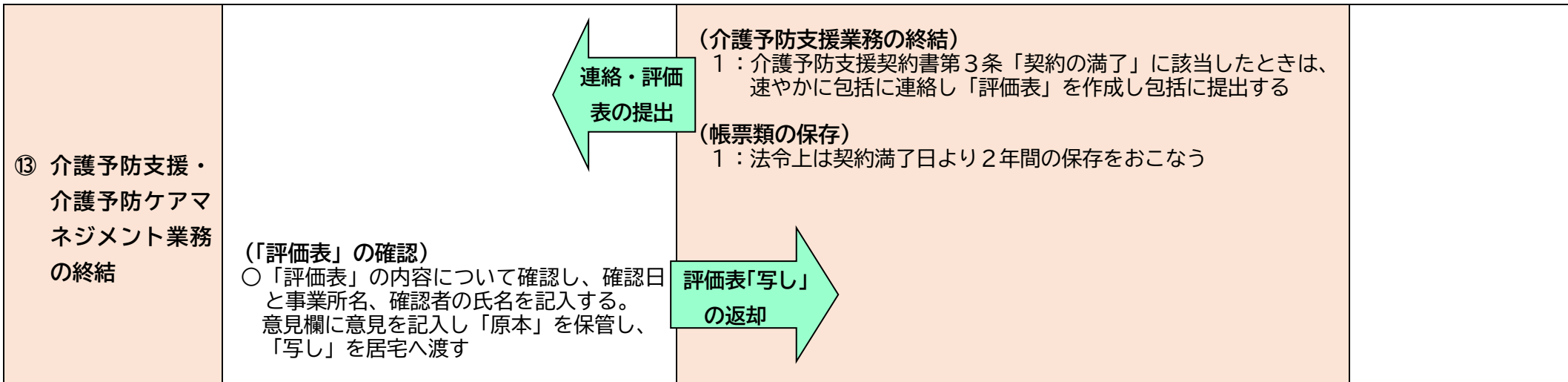


<p>③ アセスメント・介護予防支援計画書（「計画書」）の作成・承認</p>	<p>基本情報、チェックリスト、「計画書」原案の提出</p> <p>（「計画書」原案確認）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「計画書」原案が適切に作成されているか、内容が妥当かについて確認する ○「計画書」の意見欄にコメントを記入し、居宅に渡す 	<p>（主治医意見書、認定調査票の確認）</p> <p>1：市役所より、主治医意見書、認定調査票を取り寄せ内容の確認</p> <p>（アセスメントの実施）</p> <p>1：利用者宅を訪問しニーズの把握等アセスメントを実施する。「計画書」作成のために必要な聞き取りをおこなう</p> <p>2：利用者基本情報、基本チェックリストの作成</p> <p>（「計画書」原案の作成）</p> <p>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、<u>最長で新規は半年、継続は1年とする</u> 但し、サービス利用期間が1年未満の場合は残りの期間とする</p> <p>2：基本情報、基本チェックリスト、「計画書」原案を包括に提出する</p> <p>包括署名入り「計画書」の返却</p> <p>※新規プランの期間が1月～6月、認定の有効期限が7月までの場合、プランの有効期間を7月まで（7か月）にすることは可能。</p>	<p>* 基本情報は要支援認定が更新される都度、チェックリストは「計画書」作成の都度作成が必要</p> <p>* チェックリストはソフト内での作成でも可</p> <p>* 利用サービス種別や加算は、「計画書」に記載する</p> <p>* 軽度者の福祉用具貸与を計画に位置づける場合は、事前に包括へ相談をおこなう</p>
<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>○必要に応じてサービス担当者会議に出席する</p>	<p>（サービス担当者会議の開催）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3：「計画書」に必要があれば修正を加えて、計画の最終決定をおこなう</p> <p>4：介護予防支援経過記録等に会議内容を記載する</p>	

<p>⑤ 「計画書」の説明</p> <p>⑥ 介護予防サービスの利用</p>	<p>(「計画書」の保管) ○居宅から渡された「計画書」原本を保管</p>	<p>(「計画書」の説明、同意)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: 「計画書」の内容を利用者及び家族に説明し同意を得る 2: 「計画書」の同意欄に自筆で署名をもらう(利用者による署名が困難な場合は、家族に代筆してもらう。代筆者の署名も必要) 3: 「計画書」を利用者に交付し、サービス事業者にも提供する 4: 署名入りの「計画書」原本を包括に提出する <p>署名入り「計画書」の提出</p> <p>(サービス利用状況の確認、調整)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: サービス利用開始直後に、利用者及びサービス提供事業者サービス利用状況を確認し、必要があれば調整をおこなう 2: サービス提供事業者より、「サービス計画書」をもらう(選択サービスがある場合は、選択サービス計画書ももらう) 	<p>* 「計画書」に署名があれば印は不要</p>
<p>⑦ モニタリング</p>		<p>(モニタリングの実施)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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おこなう 4: 上記については、介護予防支援経過記録へ記載する 	<p>* 包括から求めがあった場合は、介護予防支援経過記録等を速やかに提出する</p>
<p>⑧ サービス提供実績の確認、報告</p>	<p>(サービス提供実績の確認) ○居宅より提出された実績の確認と保管をおこなう</p>	<p>(サービス提供実績の確認、提出)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: サービス提供実績(利用実績と単位がわかるもの)、給付管理票、介護予防支援介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、介護予防支援・ケアマネジメント業務委託料請求書を、毎月5日までに包括に提出し(写)を保管する <p>毎月5日までに実績報告</p>	<p>* 5日が休業日と重なる場合は、その前日までに包括に報告をおこなう</p>

<p>⑨ 給付管理</p>	<p>(国保連への請求) ○毎月10日までに給付管理票を作成し、国保連に提出する (市への請求) ○毎月15日までにサービス事業利用管理票を作成し、市に提出をする。</p>		
<p>⑩ 「介護予防支援・サービス評価表」(評価表)の提出</p>	<p>(「評価表」の確認) ○「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。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>(「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おこない、「評価表」に記入して包括に提出 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年間の「計画書」については、計画開始後6ヶ月後に 中間評価として「評価表」に達成状況を記入して包括に提出する</p> <p>「評価表」の提出</p> <p>「評価表」(写し)の返却</p>	<p>*評価時期は、計画の終了月とする *計画期間が1年未満の場合は6ヵ月以内の適切な時期に中間評価をおこない評価表に記載し、同様に包括へ提出する</p>

<p>⑪ 評価後の「計画書」の作成</p>	<p>基本情報、チェックリスト、「計画書」の提出</p> <p>(「計画書」原案の確認) ○「計画書」原案が適切に作成されているか、内容が妥当かについて確認し、確認日と事業所名、確認者の氏名を記入する。 ○「計画書」の意見欄にコメントを記入し、居宅に渡す</p>	<p>(「計画書」の見直し) 1：評価結果をもとに介護予防サービス・支援「計画書」を見直し「計画書」原案を作成する 2：「計画書」原案・基本情報（認定更新ごと）・チェックリスト（「計画書」更新ごと）をあわせて包括に提出する</p> <p>包括署名入り 「計画書」の返却</p> <p>(手順④以降の作業をおこなう) 1：包括からのコメントを確認したうえで、以降は手順④からの作業を繰り返す</p>	<p>* 計画の目標が達成されたときは、計画を見直し新たな目標を設定する</p>
<p>⑫ 更新・変更申請・基本チェックリスト該当申請代行</p>		<p>(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おこなう 2：認定結果が遅れる場合は必ず包括に連絡する</p> <p>(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</p> <p>(基本チェックリスト対象者とする場合) 1：必ず包括に連絡する</p>	



追記 ○介護予防サービス計画の中間評価における評価表の記載方法

介護予防支援・サービス評価表

目標	評価期間	目標の達成状況	目標 達成/ 未達成	目標到達しない 原因（本人・家族 の意見）	目標到達しない原因（計画 作成者の評 価）	今後の方針
記載	記載	記載	記載不要	記載不要	記載不要	記載

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
記載		チェック 不要	チェック 不要