

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務について

- 1 期間の設定
最長で12ヶ月
 - 2 期間設定の考え方
 - 新規利用
プラン期間 3～12ヶ月
 - ※ この場合の「新規」とは、①要支援認定による初回サービス計画書作成、（要介護認定から要支援認定となった場合も含む）、状況に変化が見込まれず、継続して同様のサービスを利用する場合、②短期集中予防サービスを利用する場合。
 - 継続利用
プラン期間 3～12ヶ月
 - ※ 利用者の状況に変化が見込まれず、継続して同様のサービスを利用する場合
 - 3 利用者の状況把握
介護予防通所サービス事業所訪問や電話連絡。サービス提供事業所による提供状況や利用者の状態等に関する報告・連絡等（月に1回）。これらの実施状況については「支援経過記録」に随時内容を記載。
（介護予防支援等の運営基準より抜粋）
 - 4 利用者の居宅訪問について
原則としてアセスメント時及びサービス評価終了月ならびにその間の3ヶ月に1回は少なくとも実施。また、状況変化があった場合やその他必要に応じて実施。
（平成18年度第2回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料より抜粋）
 - 5 医療系サービスを位置付ける場合について
利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めることとする。その場合において、担当居宅介護支援事業者は、介護予防居宅サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付することとする。
 - 6 サービス担当者会議の開催について
新規・更新・変更時に開催。
やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービスの原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。
- ※ やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合。
（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営ならびに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準より抜粋）

7 サービス事業所評価について

サービス提供事業所からの結果報告は月ごとに受けるが、サービス事業所が行う評価票作成・提出はプランの実施期間にあわせて実施。（個別サービス計画に基づく目標達成状況の評価。プラン期間が12ヶ月であれば12ヶ月で作成。しかし、個別サービス計画期間が予防プランの設定よりも短い場合は個別サービス期間終了時点で作成する。）

8 評価表の作成

- ① プラン継続の場合（プラン期間終了時に作成）
- ② 介護申請等による期間途中での介護度の変更があった場合（支援状態終了時に作成）
- ③ 目標達成による終了時に作成

9 居宅介護支援事業者から包括へ提出してもらう書類

【事前】

- ① 基本情報
- ② 基本チェックリスト
- ③ 介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）
- ④ サービス利用票

【事後】

- ① 前回プランの評価表（ケアマネ作成）
- ② 前回プランに基づくサービス事業所評価表
- ③ 支援経過記録
- ④ 評価表に基づき作成した新プラン（原案）
- ⑤ 更新時において基本チェックリスト

10 認定変更時の取り扱い

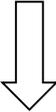
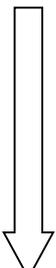
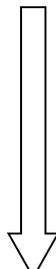
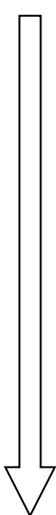
認定結果で「要介護」になった場合や地域包括支援センターが直接担当する場合は、居宅介護支援事業所で管理している利用者関連の書類（予防サービス計画書、評価表、支援経過記録）

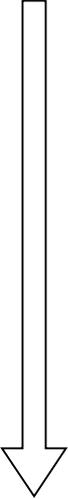
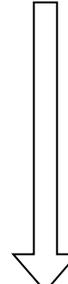
※本人の署名・捺印がある書類については原本、その他地域包括支援センターが必要とする書類についてはコピー可）を担当の地域包括支援センターへ提出。

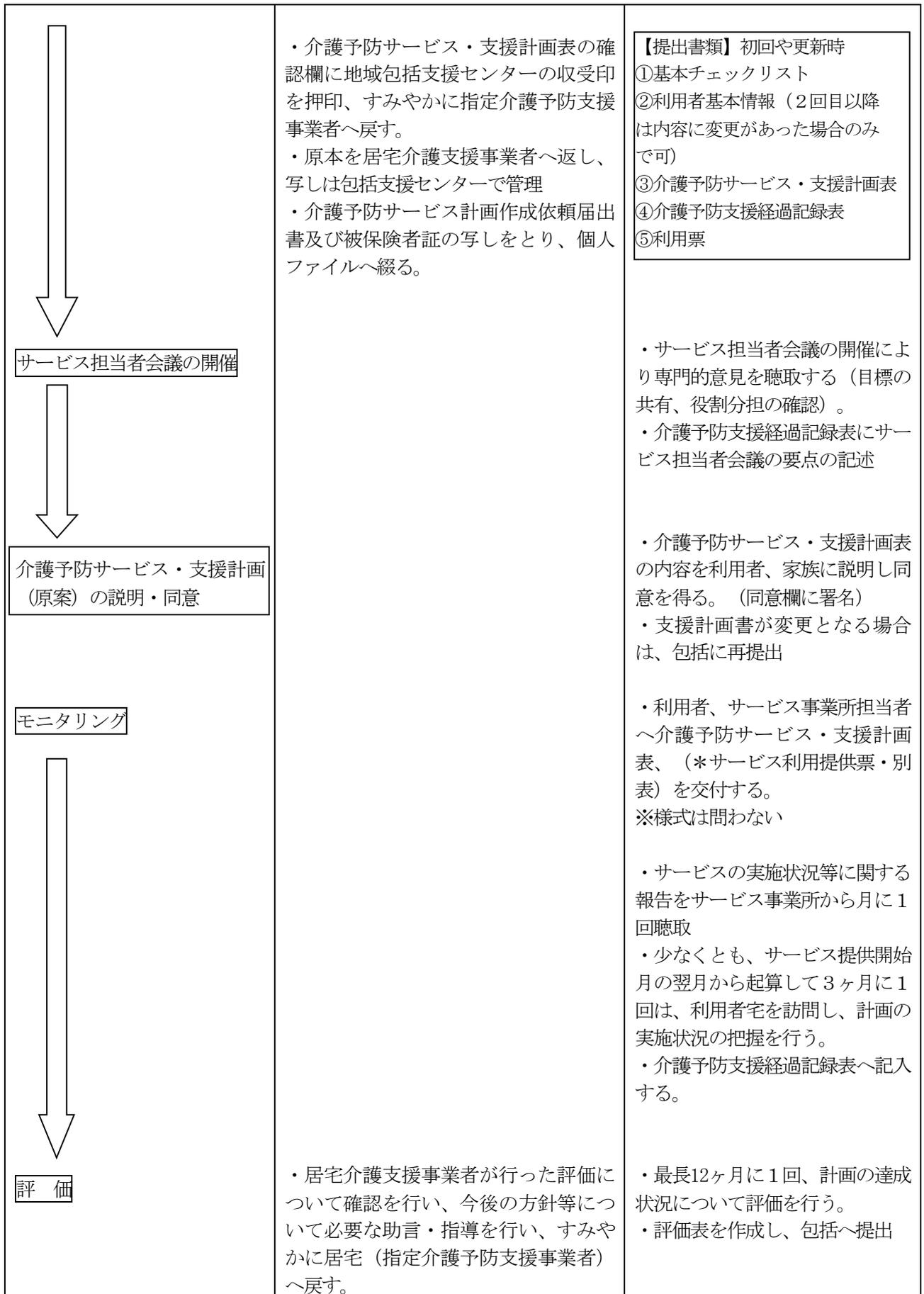
指定介護予防支援（居宅）の流れ ※希望居宅が決定していない場合

【要支援認定者】

- ① 予防給付のみ利用する場合
- ② 予防給付と総合事業を利用する場合

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（居宅）
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">介護認定情報の受理・確認</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">サービス利用等の意向確認</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">要支援者宅訪問・状態確認</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">プラン計画作成者の選定</div> 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定審査会の結果、要支援 1, 2 となった方の審査会結果及び審査会資料等を介護保険課より受理 ・対象者へ架電し、介護予防サービスの利用、契約を希望する居宅（指定介護予防支援事業者）の有無について確認 ・サービス利用を希望し、居宅（指定介護予防支援事業者）未定の場合は訪問 ・対象者宅を訪問し、本人のニーズや家族の生活状況を確認 ・契約書及び重要事項説明書を提示し内容説明・同意を得る。 ※包括支援センターの署名、日付未記入、利用者署名押印のある契約書及び重要事項説明書 3 部作成し預かる。 ・居宅（指定介護予防支援事業者）について希望や意向を確認し、事業者の情報を提供する。 ⇒意向に基づき、居宅（指定介護予防支援事業者）へ連絡・調整 ・希望する居宅（指定介護予防支援事業者）へ引継ぐ。 ・認定調査結果（本人の同意を得ている方のみ）、契約書及び重要事項説明書（包括の押印済 3 部）等を、居宅（指定介護予防支援事業者）へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括より連絡を受ける。

<p>契約書の交付</p> 	<p>・居宅介護支援事業者より契約書（1部）を受領、保管する。</p>	<p>・利用者宅を訪問</p> <p>・契約書及び重要事項説明書を提示し内容説明・同意を得る。 <u>※指定居宅の署名、契約日を記入した契約書及び重要事項説明書を3部作成し預かり、1部を包括へ提出（1部は居宅、1部は利用者）</u></p> <p>・被保険者証を確認の上、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書を記入してもらい、<u>地区保健福祉センター（福祉介護係）へ提出</u></p>
<p>アセスメントの実施</p> 		<p>・利用者の基本情報を確認後、基本チェックリスト等を用いて利用者及び家族に対してアセスメントを行う。</p> <div data-bbox="1054 965 1458 1137" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（作成書類）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者基本情報 ② 基本チェックリスト ③ 介護予防サービス支援計画書 </div>
<p>介護予防計画原案の作成</p> 		<p>・アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者調整する。</p> <p>・利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス計画原案を作成する。</p> <div data-bbox="1054 1547 1458 1765" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（作成書類）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護予防サービス・支援計画表（原案） ② 介護予防支援経過記録表（随時） </div>
<p>介護予防サービス・支援計画表（原案）を地域包括支援センターへ提出</p>	<p>・介護予防サービス計画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</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画表（原案）等を包括へ提出</p>

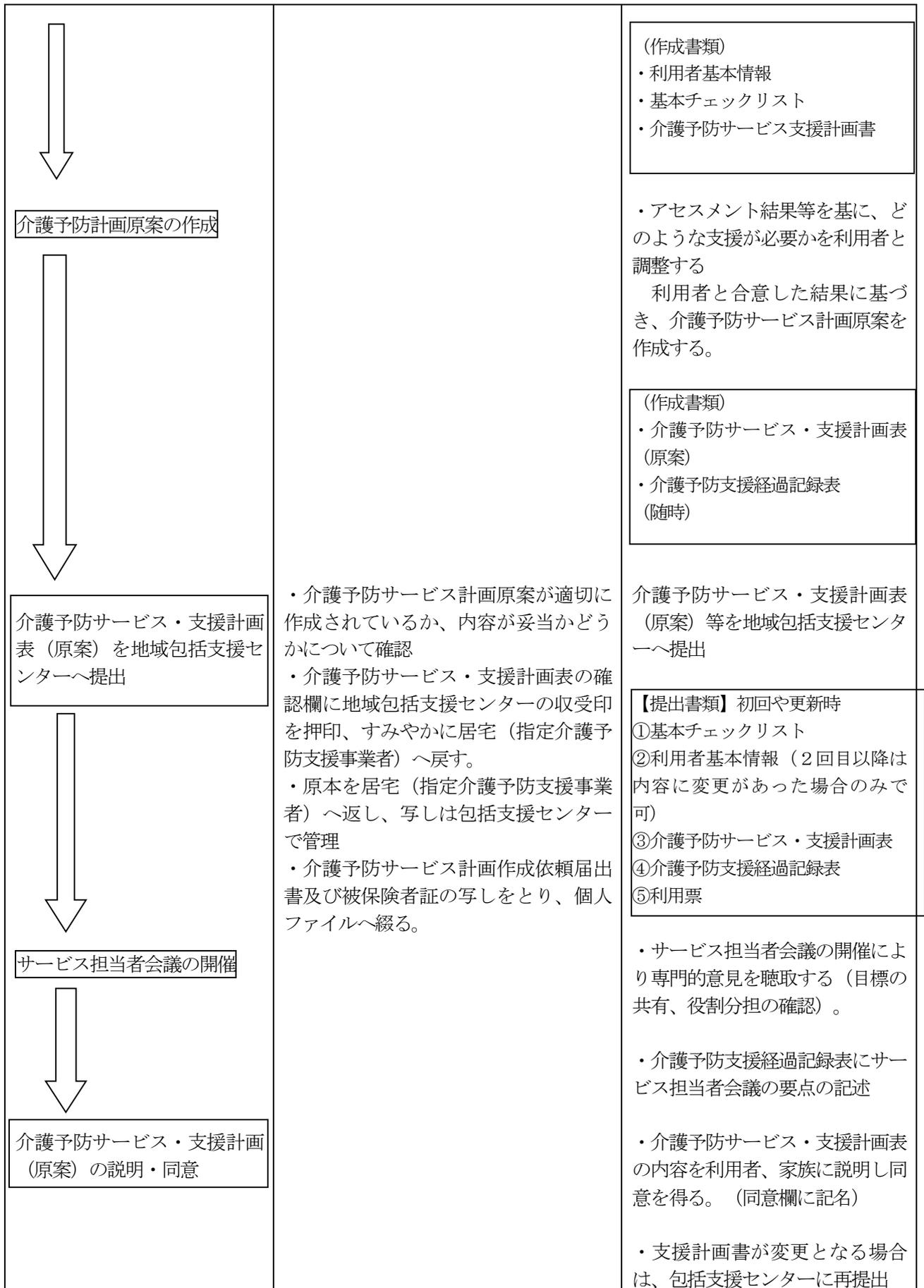


指定介護予防支援（居宅）の流れ ※希望居宅が決定している場合

【要支援認定者】

- ① 予防給付のみ利用する場合
- ② 予防給付と総合事業を利用する場合

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（居宅）
<p>介護認定情報の受理・確認</p>	<p>・介護認定審査会の結果、要支援1、2となった方の審査会結果及び審査会資料を介護保険課より受理</p>	<p>（※事前に居宅から包括へ情報提供）</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>サービス利用等の意向確認</p>	<p>・対象者へ架電し、介護予防サービスの利用、希望する居宅の有無について確認</p>	
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>プラン作成者の選定</p>	<p>・希望する居宅（指定介護予防支援事業者）が決定している場合は、居宅へ連絡調整を図る。</p>	<p>・包括より連絡を受ける</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>要支援者宅訪問・状態確認</p>	<p>・対象者宅を居宅と共に訪問し、本人のニーズや家族の生活状況を確認</p>	<p>・利用者宅を包括と共に訪問</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>契約締結</p>	<p>・契約書及び重要事項説明書について説明し、同意を得る。</p>	<p>・契約書及び重要事項説明書について説明し、同意を得る。（利用者署名押印）</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>契約書の交付</p>	<p>・利用者、居宅（指定介護予防支援事業者）の署名押印のある契約書及び重要事項説明書を3部預かり署名押印し、2部（利用者分、居宅分）返却</p>	<p>・被保険者証を確認の上、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書を記入してもらい、地区保健福祉センター（福祉介護係）へ提出</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>アセスメントの実施</p>	<p>・認定調査結果等を居宅（指定介護予防支援事業者）へ情報提供（本人の同意を得ている方のみ）</p>	<p>・居宅の押印された契約書及び重要事項説明書3部を包括へ提出</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>契約書の交付</p>	<p>・利用者、居宅（指定介護予防支援事業者）の署名押印のある契約書及び重要事項説明書を3部預かり署名押印し、2部（利用者分、居宅分）返却</p>	<p>・包括から2部受領し、利用者へ契約書及び重要事項説明書を1部交付（1部は居宅にて保管）</p>
<p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>アセスメントの実施</p>	<p>・認定調査結果等を居宅（指定介護予防支援事業者）へ情報提供（本人の同意を得ている方のみ）</p>	<p>・利用者の基本情報を確認した後、基本チェックリスト等を用いて利用者及び家族に対してアセスメントを行う。</p>



<div data-bbox="209 264 555 353" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護予防サービス・支援計画表の交付</div> <div data-bbox="256 376 312 521" style="text-align: center;">↓</div> <div data-bbox="209 562 373 600" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">モニタリング</div> <div data-bbox="256 618 312 976" style="text-align: center;">↓</div> <div data-bbox="209 987 272 1025" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価</div> <div data-bbox="256 1099 312 1458" style="text-align: center;">↓</div> <div data-bbox="209 1529 400 1568" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護報酬の請求</div> <div data-bbox="209 1783 555 1872" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">日常の利用者、サービス提供事業者との連絡・調整</div>	<p>・居宅（介護予防支援事業者）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・指導を行い、すみやかに居宅介護支援事業者へ戻す。</p> <p>・原本は居宅（介護予防支援事業者）、写しは包括で管理</p> <p>・居宅（指定介護予防支援事業者）からの問合せ・相談等に随時対応</p>	<p>・利用者、サービス事業所担当者へ介護予防サービス・支援計画表、（*サービス利用提供票・別表）を交付する。 ※様式は問わない</p> <p>・サービスの実施状況等に関する報告をサービス事業所から月に1回聴取</p> <p>・少なくとも、サービス提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回は、利用者宅を訪問し、計画の実施状況の把握を行う。</p> <p>・介護予防支援経過記録表へ記入する。</p> <p>・最長12ヶ月に1回、計画の達成状況について評価を行う。</p> <p>・評価表を作成し、包括へ提出</p> <div data-bbox="1054 1205 1198 1234" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【提出書類】</div> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 介護予防サービス・支援評価表 ⑥ サービス事業所評価表（個別プログラム記入） ⑦ 継続利用の場合は更新プランの原案 ⑧ 支援経過記録 <p>・毎月初めに、前月の介護保険サービスの利用実績を確認する。</p> <p>・毎月10日までに、<u>国保連合会へ請求</u></p> <p>・随時対応し、介護予防サービス計画の変更の必要性がある場合など、必要に応じて地域包括支援センターに報告する。</p>
---	--	--