

# 介護予防ケアマネジメント A 業務（包括直営プランの場合）の手順

平成29年3月

	利用者	サービス提供事業所 (現行相当・サービス A のみ)	地域包括支援センター	備考
利用申し込み・契約締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険課・市町に新規利用申し込み【市町より】</li> <li>介護保険被保険者証</li> <li><b>事業対象者の印字</b></li> <li>契約書</li> <li>重要事項説明書</li> <li>包括名が印字された介護保険被保険者証</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険課・市町より<b>総合事業対象者結果(基本チェックリスト写し)</b>を受け取る。</li> <li>契約締結</li> <li>契約書・重要事項説明書 (2部)</li> <li>個人情報使用同意書</li> <li><b>介護予防ケアマネジメント依頼届出書</b></li> <li>介護保険被保険者証</li> <li>契約書および重要事項説明書を説明し、同意を得る。</li> <li>介護保険課又は市町の窓口へ、<b>介護予防ケアマネジメント依頼届出書</b>・介護保険被保険者証を提出。被保険者証に担当包括名を印字してもらい、利用者に返却。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規利用申し込み受け付けは、市町と包括で行うことができる。</li> <li>包括が受け付けた場合は、<b>基本チェックリスト(原本)</b>を市町に提出する。</li> <li>※契約締結時に、同時にアセスメントを行う場合もある。</li> <li>※<b>基本チェックリストと介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出は同時でもよい。</b></li> </ul>
アセスメント		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者基本情報 (写)</li> <li>基本チェックリスト (写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者宅を訪問し、アセスメント実施。</li> <li>利用者基本情報</li> <li>基本チェックリスト (<b>申請時のもので省略可</b>)</li> <li>介護予防サービス・支援計画書 (原案)</li> <li>アセスメントの結果に基づき、介護予防サービス・支援計画書 (原案) を作成。</li> <li>事業所とサービス調整・担当者会議の日程調整。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※利用者基本情報は記載内容に変更がある時は、必ず作成。</li> <li>※個人情報使用同意書がある場合は、同意欄の記名・押印の省略可。</li> <li>※基本チェックリストは、状態変化時・評価時に必ず作成。</li> </ul>
支援計画書の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス・支援計画書 (写)</li> <li>利用票 (別表)</li> <li>契約書</li> <li>重要事項説明書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス・支援計画書 (写)</li> <li>提供票 (別表)</li> <li>契約書 (2部)</li> <li>重要事項説明書 (2部)</li> <li>契約書・重要事項説明書の説明を行い、同意を得る。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">サービス担当者会議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防サービス・支援計画書の目標を共通に認識。</li> <li>必要に応じ修正し、介護予防サービス・支援計画書を最終決定。</li> <li>介護予防サービス・支援計画書</li> <li>利用票 (別表)・提供票 (別表)</li> <li>介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 (担当者会議記録)</li> <li>利用者・家族へ介護予防サービス・支援計画書を交付・説明し、同意書欄に自署又は記名・押印をもらう。(日付も記入) 利用票 (別表) を交付。</li> <li>サービス提供事業所へ介護予防サービス・支援計画書の写し (記名・押印なしでも可)・提供票 (別表) を交付。</li> <li>※利用票 (別表) の交付は、初回と変更時・<b>目標期間終了時</b>のみ。利用票 (別表) の交付を行わない代わりに、週間 (月間) 予定表等を必要に応じて利用者に交付。</li> <li>※提供票 (別表) の交付は、初回と変更時・<b>目標期間終了時</b>のみ。提供票 (別表) は、支給限度額オーバーの場合は必ず全事業所に交付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※<b>担当者会議の開催時期は介護予防支援業務に準ずる。</b></li> <li>※介護予防サービス・支援計画書の作成年月日は原案を作成した日を記載する。(担当者会議等で原案変更した場合は再作成を行った日を記載)</li> <li>※支援経過記録にサービス担当者会議の内容 (下記) を記載。</li> <li>出席者 (所属・職種・氏名)</li> <li>開催した目的</li> <li>検討した項目・内容</li> <li>今後の方針</li> <li>残された課題</li> </ul>
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画書 (写) (内容・頻度等)</li> </ul>	<p>《事前アセスメント》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画書 (内容・頻度等)</li> <li>介護予防サービス・支援計画書の内容に沿って、個別サービス計画書を作成。</li> <li>利用者・家族に対し介護予防サービス・支援計画書の説明を行い、利用者の同意を得て交付。</li> <li>加算プログラムは個別サービス計画書に明記し、料金やサービス提供日時を説明。</li> </ul> <p style="text-align: center;">サービスの利用・提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画書 (写) (内容・頻度等)</li> <li>事業所に対し、個別サービス計画書の提出を求め、介護予防サービス・支援計画書と個別サービス計画の運動性や整合性について確認する。(基準第30条第1項第12号)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※個別サービス計画書を受理した時は、受理日を個別サービス計画書に記載する。</li> </ul>
モニタリング		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>介護予防・生活支援サービス利用状況報告書</b></li> <li>サービス提供事業所は、月に1回はサービスの実施状況を把握し、その結果とサービス利用実績を書面 (<b>介護予防・生活支援サービス利用状況報告書</b>等) で包括へ報告。</li> <li>※「介護予防・生活支援サービス利用状況報告書」の内容を満たしている報告書を事業所で作成している場合は、別様式で報告可。実績と報告書を別々の書類で作成する場合、報告書はサービス提供月の翌月15日までに包括へ提出。</li> <li>日程変更などがあったときには利用者とのサービス事業所に連絡し調整。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>介護予防・生活支援サービス利用状況報告書</b></li> <li>毎月、サービス提供事業所への訪問による面接や、電話等の方法により、利用者の状況を把握 (3ヶ月に1回は利用者宅に訪問して面接により状況を把握) して、介護予防支援・<b>介護予防ケアマネジメント</b>経過記録に把握した内容と日付を記録。</li> <li>介護予防支援・<b>介護予防ケアマネジメント</b>経過記録 (毎月)</li> <li>報告の内容に介護予防サービス・支援計画書見直しの必要があればサービス提供事業所と共に検討。</li> <li>「<b>介護予防・生活支援サービス利用状況報告書</b>」の包括記入欄は、包括職員の判断で記載し、サービス提供事業所に返却。(必要時)</li> </ul>	
給付管理・請求		<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連に翌月の10日までに請求</li> <li>介護給付費請求書</li> <li>介護給付費明細書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月初めに、介護予防・生活支援サービス利用状況報告書 (もしくは提供票) で利用実績を確認。</li> <li>給付管理票・介護給付費明細書を作成し、翌月10日までに国保連に請求。</li> <li>給付管理票・給付管理総括表</li> <li>介護給付費明細書</li> </ul>	
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防プランの中間評価を行うため</li> <li>※個別サービス計画のサービス提供期間を1年とする場合は、6カ月目で中間のモニタリングを実施し、包括へ報告。</li> </ul>	<p>《事後アセスメント》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画書に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は実施状況の把握 (モニタリング) を実施し、その記録を包括へ提出。</li> <li>モニタリングの記録</li> <li>※通所系サービスの (生活機能向上グループ活動・運動・栄養・口腔) 加算がある場合は、3ヶ月毎に評価を実施し、その記録をCMへ提出。</li> <li>3ヶ月毎評価の記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>モニタリングの記録</li> <li>3ヶ月毎評価の記録</li> <li>サービス提供事業所が行った評価 (モニタリング) の把握。</li> <li>利用者宅を訪問し、最低6ヶ月に1回 (プラン変更時は随時) 介護予防サービス・支援計画書の達成状況について評価し、介護予防サービス・支援計画書の見直しを行い、今後の方針を決定。</li> <li>※プラン変更時・<b>目標期間終了時</b>は必ず評価を実施したうえで、次の介護予防サービス・支援計画書を作成すること。</li> <li>介護予防支援・<b>介護予防ケアマネジメント</b>サービス評価表</li> <li><b>介護予防・介護予防ケアマネジメント経過記録</b></li> <li>基本チェックリスト</li> <li>※<b>介護予防サービス・支援計画書における目標の期間は最長1年間とする。目標設定期間を1年とする場合は、6カ月目に中間評価を行うものとする。ただし、中間評価の結果、プラン修正の必要が認められない場合は、プランの作直しは不要とする。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※介護予防支援・<b>介護予防ケアマネジメント</b>サービス評価表の評価日は、評価を行った日を記載する。</li> <li>評価は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた期間が終了する月に実施する。</li> <li>※支援が終了する時は、基本チェックリストの作成を省略することができる。</li> </ul>