

	業務手順	
	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
①利用申込	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要支援認定を受けた利用者、事業対象者の該当者について地域包括支援センターへ連絡する。</li> <li>●介護保険被保険者証を確認し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント及びサービス利用について説明し、併せてサービスの調整を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者・家族・居宅介護支援事業所より、要支援認定の連絡を受ける。</li> <li>●事業対象者の認定を行う。(市へ基本チェックリスト及び対象者確認票を提出する。)</li> </ul>
②委託について		<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅介護支援事業所へ委託して計画を作成することについて、利用者から了承を得る。</li> <li>●介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画作成の委託事業者の検討を行う。</li> </ul>
③委託契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括支援センターと「委託契約書」を取り交わす(年度始まりと新規)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅介護支援事業所と「委託契約書」を取り交わす(年度始まりと新規)。</li> </ul>
④利用契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括支援センターと利用者の契約に同席する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅介護支援事業所へ利用契約締結の同席を依頼する。</li> <li>●訪問                             <ul style="list-style-type: none"> <li>☆介護保険被保険者証を確認し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント及びサービス利用について説明する。</li> <li>☆「①介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約書」「②介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書」「③個人情報利用同意書」「④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」「⑤介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の実施方法について」の説明をする。</li> <li>☆①～④について署名を、①については捺印も利用者からもらう。</li> <li>☆④は市に提出する。</li> </ul> </li> <li>●「介護予防サービス・支援計画作成等依頼書」を2部作成し、1部は居宅介護支援事業所へ提出する。</li> </ul>

<p>⑤アセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アセスメントを実施する。</li> <li>☆「利用者基本情報」の聞き取りをし、作成する。「基本チェックリスト」を実施する。</li> <li>※「興味・関心チェックシート」は、提出の必要はないが、アセスメントツールとして国から示された様式であり、利用者の意向確認に適したツールである為、積極的に活用していただきたい。</li> <li>☆「要介護認定等の資料提供に係る申出書」の説明・同意書名を利用者からもらい、高齢福祉課で「認定調査票・主治医意見書」の資料提供を受ける（要支援者のみ）。</li> </ul>	
<p>⑥予防プラン作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「介護予防サービス・支援計画書」を作成する。</li> <li>☆「介護予防サービス・支援計画書」作成後、包括にコメントをもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「介護予防サービス・支援計画書」の確認</li> <li>☆居宅介護支援事業所が作成した「介護予防サービス・支援計画書」を確認しコメントを記入する。</li> </ul>
<p>⑦サービス担当者会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者、家族、介護予防サービス事業者との日程調整を行う。</li> <li>●サービス担当者会議を実施する。</li> <li>●「利用者基本情報」を説明し、同意を得て署名を得る。</li> <li>☆「利用者基本情報」、「基本チェックリスト」の原本は包括へ提出する。</li> <li>●利用者及び家族、介護予防サービス事業者に「介護予防サービス・支援計画書」について説明し、同意を得て、利用者に署名を得る。</li> <li>☆「介護予防サービス・支援計画書」の原本は包括へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サービス担当者会議に出席する。</li> <li>☆初回、軽度者に係る福祉用具貸与の時、包括は必ず出席する。それ以外は調整のうえ困難な場合は介護支援専門員に一任する。</li> <li>☆居宅介護支援事業所が提出したものを保管する。</li> </ul>
<p>⑧モニタリング</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サービスの提供を開始する月の翌月から3ヵ月に1回、サービス評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があった時は利用者宅を訪問し、利用者に面接する。</li> <li>●居宅を訪問しない月はデイサービスやデイケアを訪問する等の訪問で面接をするか、電話等により利用者と連絡をとる。</li> </ul>	

⑨支援経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「介護予防支援経過記録」を作成する。</li> <li>☆サービス担当者会議、モニタリングの内容、その他に何かあれば記録をする。<u>3 ヶ月に1回を目途</u>に包括へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「介護予防支援経過記録」を確認する。</li> <li>☆居宅介護支援事業所が提出したものを保管する。</li> </ul>
⑩評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>●評価期間終了時、「介護予防サービス・支援計画書」の評価を行い、「介護予防支援・サービス評価表」を作成する。</li> <li>☆「介護予防支援・サービス評価表」の原本は包括へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「介護予防支援・サービス評価表」の確認</li> <li>☆居宅介護支援事業所が作成した「介護予防支援・サービス評価表」を確認しコメントを記入する。</li> <li>☆居宅介護支援事業所が提出したものを保管する。</li> </ul>
⑪予防給付の継続・終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>●更新認定の手続きを行う。対象者確認票にて振り分け、要支援認定をうけるか事業対象者とするか判断する。</li> <li>●事業対象者の認定を受ける場合は、基本チェックリスト及び対象者確認票を包括へ提出する。</li> <li>●更新認定の結果が『要支援』又は『事業対象者』の場合には、「基本チェックリスト」を実施（要支援のみ）し、再アセスメントを行い、「介護予防サービス・支援計画書」を作成する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業対象者の更新手続きのため、基本チェックリスト、対象者確認票を受け取った場合、本人に面接し、基本チェックリストの確認を行い事業対象者の判定をする。（市へ基本チェックリスト及び対象者確認票を提出する。）</li> </ul>
⑫ 給付管理・請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「サービス利用票」、「請求書」を作成する。</li> <li>☆サービス提供事業所から実績報告の提出を受け、それを元にサービス利用票にチェックをして5日までに包括へ「サービス利用票」と「請求書」を提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅介護支援事業所が提出したサービス利用票を確認し、実績の入力を行い10日に伝送を行う。</li> <li>☆居宅介護支援事業所が提出したものを保管する。</li> </ul>
その他事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プラン、サービス利用について</li> <li>☆国の指針でも示されているとおり、自立支援に資するケアマネジメントを行い、いつまでもサービスを利用し続けるのではなく、改善に向けて、サービスの卒業を見据えてということを考えてプランの作成が必要である。</li> <li>●加算資料について</li> <li>☆加算を取得しているサービス事業所を利用している場合は、加算に関わる計画書、評価をサービス提供事業所から提出を受け、その書類を地域包括支援センターに提出する。提出時期は特に指定はないが、経過記録と一緒に提出するのが望ましい。事業所により様式が違うが、例えば計画書に評価が記載されていれば、計画書のみ提出でもよい。</li> <li>●ケアマネジメントCについて</li> <li>☆⑦サービス担当者会議、⑧モニタリングは行わない。⑨支援経過は必要時に作成する。</li> </ul>	