

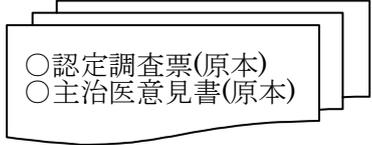
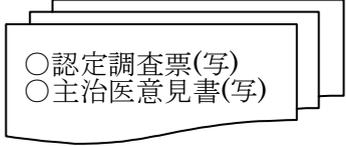
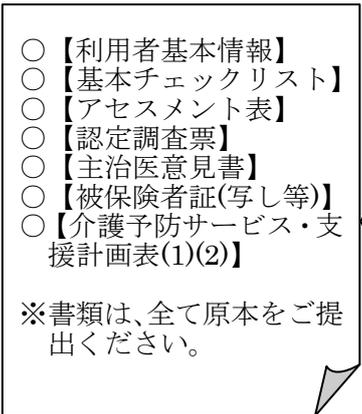
介護予防支援業務の流れ（居宅介護支援事業所への業務委託の場合）

松阪市地域包括支援センター

平成 23 年 1 月 1 日

- 以下の業務を行うためには、事前に地域包括支援センター（以下、「包括」という）と居宅介護支援事業者間での業務委託契約（単年度契約）が締結されていることが必要です。
- 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。（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	備考
1.事前説明		(1) 利用者に対して、認定更新手続きの際に「要支援 1」「要支援 2」となった場合のサービス利用や手続きについて、事前に説明しておく (2) 「要支援 1・要支援 2」の認定結果が出た場合、所管のセンターを紹介するとともに、サービス利用に関する手続きを説明し、予防サービス利用の意思を確認する。 (3) 利用者が、予防サービスの利用を希望された場合は、利用者の同意を得た上で、包括に利用者に関する基礎情報（利用者名・住所等）を連絡する。	※みなし認定でサービス利用を開始する場合、居宅介護支援の契約を締結した上で届出書（黄色）を提出し、暫定プランを作成してください。 尚、要支援認定が見込まれる場合は、サービスを開始する前に、担当地区の包括へご連絡ください。
2.利用申込受付	(4) 委託先の居宅介護支援事業所に受託の可否を確認する (5) 業務委託契約の締結（年に 1 度）	(6) サービス利用相談 (利用者に連絡して、契約やケアプラン作成に係る日程調整を行う)	
3.契約締結	(7) 三者契約締結（利用者・居宅介護支援事業所・包括） ア. 【被保険者証】で要介護度を確認する。 イ. 利用申込者に【重要事項説明書】を交付、説明し同意を得る。 ウ. 包括が持参した【利用契約書】へ利用者の署名・押印 エ. 【個人情報使用同意書（2 部）】へ利用者・ 家族 の署名・押印 オ. ウ.の契約書を、居宅介護支援事業所に渡し、押印を依頼 カ. 【介護予防サービス計画作成依頼届出書】に、必要事項を記入してもらい、市の窓口へ提出。（居宅支援事業所が代行提出可） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">○居宅介護支援事業所印の押印された【利用契約書】</div>	(7) 契約締結時の同席 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ○ 居宅介護支援事業所印のない【利用契約書】（3 部） →居宅介護支援事業所印押印後①利用者に交付②居宅介護支援事業所で保管③包括に渡す。 </div>	※【介護予防サービス計画作成依頼届出書】の提出は、利用契約締結後に限ります。

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	備考
4. アセスメントの実施 (利用者宅訪問・面接)	 <ul style="list-style-type: none"> ○認定調査票(原本) ○主治医意見書(原本) 	<p>(8) 市役所より、【認定調査票(写)】・【主治医意見書(写)】を入手</p>  <ul style="list-style-type: none"> ○認定調査票(写) ○主治医意見書(写) <p>(9) 利用者宅を訪問して面接し、アセスメントを実施する。</p> <p>ア. 入手した書類及び既存の書類から、必要な情報を把握 イ. 生活機能低下の背景・原因及び課題の分析 ウ. 【利用者基本情報】を作成 利用者・家族と面接しながら、支援ニーズを特定し課題を分析</p>	<p>※「認定調査票」と「主治医意見書」は、FAX送信不可(手渡し又は郵送)</p> <p>※基本チェックリストは、計画作成の度に必ず実施してください。</p>
5. 【介護予防サービス・支援計画書(1)(2)(原案)】の作成		<p>(10) 【介護予防サービス・支援計画書(原案)】の作成</p> <p>ア. 目標、具体策、利用サービスの決定 本人・家族やサービス担当者等と目標や具体策について合意し共有する。</p>	<p>※利用するサービス種別及び加算は、もれなく計画書に位置付けてください。</p>
6. サービス担当者会議の開催	<p>(11) サービス担当者会議への参加 (委託の場合も会議に参加することが望ましいが、参加できなかった場合は、居宅より報告を受ける)</p>	<p>(11) サービス担当者会議の開催</p> <p>ア. 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) イ. 【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】について、利用者や主治医、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。 【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】に必要な修正を加え、計画を最終的に決定する。</p>	<p>※必ず【介護予防支援経過記録】に＜担当者会議＞と明記し、簡潔明瞭に会議の要点を記載してください。</p> <p>※担当者会議は、計画作成の度に必ず開催し、【介護予防支援経過記録】へ記録してください。</p>
7. 【介護予防サービス・支援計画(1)(2)】の決定	 <ul style="list-style-type: none"> ○【利用者基本情報】 ○【基本チェックリスト】 ○【アセスメント表】 ○【認定調査票】 ○【主治医意見書】 ○【被保険者証(写し等)】 ○【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】 <p>※書類は、全て原本をご提出ください。</p>	<p>(12) 利用者及び家族へ【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)(原案)】を説明し、同意書欄に自署又は代理人の署名・押印をもらう。</p> <p>(13) 包括に【介護予防サービス・支援計画書】の確認を依頼</p>	<p>※【介護予防サービス・支援計画書】【利用者基本情報】は、利用者の自署があれば押印不要。代理人がサインする場合は、利用者名・代理人名及び代理人押印が必要。</p>

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	備考																					
7. 【介護予防サービス・支援計画(1)(2)】の決定	<p>(14) 【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】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する。</p> <p>(15) 【介護予防サービス・支援計画表(2)】確認欄に確認者の所属地域包括名と氏名を記入する。</p> <div data-bbox="408 465 603 680" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】 ※原本</p> </div> <p>(原本はセンターが保管)</p>	<div data-bbox="935 286 1225 483" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】</p> </div> <p>(16) 利用者及びサービス提供事業所へ【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】を交付。(写しを居宅介護支援事業所が保管)</p> <p>(17) 【主治医連絡票】等を利用し、主治医との連携を図る</p>	<p>※【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】の「期間」は、年月日を記入してください。</p>																					
8. 【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】の交付		<p>(16) 利用者及びサービス提供事業所へ【介護予防サービス・支援計画表(1)(2)】を交付。(写しを居宅介護支援事業所が保管)</p> <p>(17) 【主治医連絡票】等を利用し、主治医との連携を図る</p>																						
9. 【サービス利用票】・【サービス利用票別表】の作成と送付	<div data-bbox="319 1066 689 1200" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>○【サービス利用票】 ○【サービス利用票別表】</p> </div>	<p>(18) 各サービス提供事業者からの連絡を基に【サービス利用票】・【サービス利用票別表】を作成する。</p> <p>(19) 次回面接予定月までの【サービス利用票】・【サービス利用票別表】について利用者に確認する。 ※利用者押印不要</p> <p>(20) サービス提供事業所へ、【サービス提供票】・【サービス提供票別表】(又はそれに代わるもの)を交付する</p>	<p>※【サービス利用票】【サービス利用票別表】の予定分提出は、サービス開始月及びサービス変更月のみで可</p>																					
10. 介護予防サービスの提供																								
11. モニタリング	<p>(23) 必要に応じて同行訪問</p> <div data-bbox="344 1514 663 1693" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>○状況変化があった場合や、計画見直しの必要性がある場合、センターに連絡</p> </div> <table border="1" data-bbox="300 1738 753 2051" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>開始月</th> <th>2月目</th> <th>3月目</th> <th>4月目</th> <th>5月目</th> <th>評価月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>◎</td> <td></td> <td>どちらか◎</td> <td></td> <td></td> <td>◎</td> </tr> <tr> <td>訪問以外</td> <td></td> <td colspan="4">上記訪問月以外</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><介護予防サービス・支援計画表の「期間」を6ヶ月とした場合の例> ◎必須訪問月(基準以上は可)</p>		開始月	2月目	3月目	4月目	5月目	評価月	訪問	◎		どちらか◎			◎	訪問以外		上記訪問月以外					<p>(21) サービス提供事業者からの結果報告の確認</p> <p>(22) 毎月1度は「モニタリング」を実施し、利用者の状況を把握 ア. 利用者の居宅を訪問しない月は特段の事情がない限り、サービス事業所を訪問しての面接や電話等により利用者と接触し、モニタリングを実施する。 イ. 状況の変化があった場合については、必ず利用者宅を直接訪問して面接を行う。 ウ. 少なくとも、サービス提供開始月、サービスの評価期間終了月及びサービス提供開始月の翌月から起算して3月に1回は、利用者の居宅を訪問し、面接をする。 ウ. 計画見直しの必要性について検討し、見直しの必要があれば、初回の計画作成時の手順により見直しを行う。</p>	<p>※サービス実施状況のモニタリングは、【介護予防支援経過】に報告書を添付。把握した状況等について記載してください。</p> <p>※ 利用者の居宅を訪問してモニタリング等を実施した場合は、【介護予防支援経過】に<利用者宅訪問><モニタリング>等明記してください。</p>
	開始月	2月目	3月目	4月目	5月目	評価月																		
訪問	◎		どちらか◎			◎																		
訪問以外		上記訪問月以外																						

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	備考
12. サービス提供実績の報告	<p>○【サービス利用票】・【サービス利用票別表】(実績入り)</p> <p>※「介護予防支援初回加算」を算定する場合は、【利用票】余白に、その旨明記</p>	<p>(24) 利用者へサービス利用実績の確認</p> <p>○【サービス提供票】・【サービス提供票別表】(実績入り) ○又はそれに代わるもの</p> <p>(25) 利用者を確認した実績と、サービス事業者から送付された実績を突合する</p> <p>(26) 包括へ実績を送付</p>	<p>※「介護予防支援初回加算」を算定する場合は、【利用票】余白に、その旨明記してください。</p> <p>※実績は、毎月5日までに送付してください。</p>
13. 給付管理業務	(27) 毎月10日までに【給付管理票】・【介護給付費明細書】を作成し、国保連に伝送で提出		
14. 効果の評価	<p>○【介護予防支援・サービス評価表】</p> <p>○【介護予防支援経過記録】</p> <p>※「利用者宅訪問」「モニタリング」「担当者会議」等明記して記入</p> <p>(29) 【介護予防支援・サービス評価表】の内容について確認。今後の方針等について意見交換をし、方針の統一を図る。</p> <p>(30) 今後の方針を決定して包括の意見を記入する。</p> <p>(31) 【介護予防支援・サービス評価表】を保管し、(写)を指定居宅介護支援事業者へ交付する。</p> <p>【介護予防支援・サービス評価表】(原本)</p>	<p>(28) 評価 (利用者宅を訪問・面接して行う)</p> <p>ア. 評価表の作成時期は、 ①介護予防サービス・支援計画表に位置付けた「期間」が終了する前。 ②利用者の状態が変化し、介護予防サービス・支援計画表の見直しが必要となった時。</p> <p>イ. 事業所から事後アセスメントの結果報告を受けて、利用者宅を訪問・面接。</p> <p>ウ. 設定された目標との関係を踏まえ、効果の評価を実施</p> <p>エ. 【介護予防支援・サービス評価表】を作成する。</p> <p>オ. 【介護予防支援・サービス評価表】を包括に渡して意見交換を行い、方針の統一を図る。</p> <p>【介護予防支援・サービス評価表】(写)</p>	<p>※ 評価は、利用者宅を訪問・面接して行ってください。</p> <p>※ サービスを終了する場合は、必ず評価を実施してください。</p>