

介護予防ケアマネジメント業務マニュアル

	業務の流れ		包括に提出するもの				利用者に交付するもの	備考
	利用サービス内容		①予防給付 (要支援認定者)	②予防給付・総合事業 (要支援認定者)	③総合事業 (要支援認定者)	④総合事業 (事業対象者)		
1	ケアプラン作成の依頼		※初めて委託を受けて頂く場合のみ ・介護予防サービス計画等にかかる業務委託契約書2部 ・代理受領委任状 ・指定居宅介護支援事業所の指定通知書(コピー)					・介護保険認定の結果、「要支援1、2」及び「事業対象者」認定者のサービス利用について、泉佐野市社協地域包括支援センター(以下、「包括」という)から、介護予防サービス計画または介護予防マネジメントケアプラン(以下、「ケアプラン」という)の作成を委託します。 ・初めて委託を受けて頂く居宅介護支援事業所については、包括と事業所で委託契約を交わします。
2	利用者との契約		・指定介護予防支援・第1介護予防支援事業契約書1部 ・指定介護予防支援・第1介護予防支援にかかる重要事項説明書1部 ・介護予防支援等の契約に関する個人情報使用同意書(利用者用・家族等関係者用) ・介護保険被保険者証(コピー) ・介護保険負担割合証(コピー)				・指定介護予防支援契約書1部 ・重要事項説明書1部 ・地域包括パンフレット	・1、2の包括提出書類はサービス開始月末までに提出してください。提出が遅くなった場合は、月遅れ請求となる場合があります。 ・包括より委託事業所へ契約書一式をお渡ししますので、利用者宅にて契約を交わしてください。 ・主治医意見書、認定調査票のコピーは包括から委託事業所へお渡しします。契約前に必要な方はケアプラン作成資料(認定調査票)等情報提供依頼書にご記入のうえ、ご持参ください。(社協ホームページよりダウンロード可能) 住宅改修のみの利用者の方は閲覧のみになります。 ・「居宅サービス計画作成依頼(変更)届書」または「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(変更・終了)届出書」と介護保険被保険者証と一緒に市へ直接提出。その後、介護保険被保険者証のコピーを包括へ提出してください。
3	介護 予防 マ ネ ジ メ ン ト	アセスメント						・利用者宅を訪問・面接し、アセスメント(基本チェックリスト・利用者基本情報を含む)を行い、利用者の現状・意向の把握、生活機能低下の背景・原因及び課題の分析を行い、支援ニーズを明らかにしてください。
4		計画原案の作成	・利用者基本情報 ・基本チェックリスト ・介護予防サービス計画の原案 ・利用票、利用票別表 ※プランの開始月のみ提出 ・介護予防支援経過記録 ・指定(介護予防)福祉用具貸与理由書 ※理由書が必要な福祉用具を利用される場合	・利用者基本情報 ・基本チェックリスト ※事業対象者の人はコピー提出 ・介護予防マネジメントケアプランの原案 ・利用票、利用票別表 ※プランの開始月のみ提出 ・介護予防支援経過記録		・アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを調整し、利用者とは合意した結果に基づき、ケアプランを作成してください。 ・原案については、利用者の署名・捺印を頂く前に、基本情報と基本チェックリスト等と共に包括へ提出してください。包括で意見を記入し、確認印を押印し返却します。その後、利用者の署名・捺印をいただいたコピーを包括に提出してください。 ・指定福祉用具貸与時には包括のコメントが記載済みのケアプランと理由書、チェックリストとともに市へ提出ください。		
5		サービス担当者会議	※単位数や総合事業サービス利用回数(週1回→2回など)変動するものはその都度、評価し再アセスメントなどのケアマネジメントを行う。					・サービス担当者会議の開催により、ケアプランの内容について利用者、サービス事業者等の意見を聴取(目的の共有、役割分担の確認等)し、必要な修正を加えて、ケアプランを最終的に決定してください。 ・会議の開催により、プランの変更や追加があった場合は、原案コピーを再提出してください。 ・担当者会議の記録については、「支援経過の記録」に記載してください。(別紙記載可) ・左記提出書類については一式まとめて提出してください。
6		計画の説明・同意署名・捺印・交付	・介護予防サービス・計画表(コピー) ・指定(介護予防)福祉用具貸与理由書(コピー) ※理由書が必要な福祉用具を利用される場合 ※市の受領印のあるもの提出	・介護予防ケアマネジメントケアプラン表(コピー)			・介護予防ケアプラン ・利用票、利用票別表	・ケアプランの内容について、利用者や家族に説明し、同意の上で署名捺印を頂いてください。利用票・別表についても説明のうえ、交付してください。 ・ケアプランに利用者の署名・捺印を頂いた原本は、委託事業所で保管し、コピーを包括へ提出してください。
7		モニタリング						・サービス開始から3か月に1回、それ以外でも状況に変化のあった場合には訪問・面接します。訪問しない月には、面接や電話等にてモニタリングを行い利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。把握した状況やモニタリングの結果は、支援経過に記載してください。 ・サービス事業者からは、介護予防ケアプランの期間に応じた個別サービス計画と、ケアプランの期間中に少なくとも1回はモニタリングの結果について、また、毎月の実施報告を収受してください。 ・加算のあるサービスに関しては、3か月ごとの個別サービス計画と、毎月モニタリングの報告を収受してください。
8	評価	・介護予防支援・サービス評価表 ・介護予防支援経過記録	・介護予防ケアマネジメント評価表 ・介護予防支援経過記録	・基本チェックリスト ・介護予防支援経過記録 ※プラン変更や支援終了時には評価表を提出してください。			・ケアプラン期間は加算の有無、サービスの種別に関係なく、利用者の身体状況や環境等を勘案し、 <u>要支援認定者は最長1年の更新日までとします。事業対象者はチェックリストには有効期限はありませんが、最低でも1年とし、アセスメント(チェックリスト等)をしてください。</u> ・ケアプランの期間終了月には、計画の達成状況について評価を行ってください。ケアプランの期間を満了していても、利用者の状況変化に応じて、ケアプランの変更や追加が必要な場合は評価し、ケアプランを見直してください。 ・評価表は包括へ提出してください。包括で意見を記入し、助言・指導を行い、今後の方針を決定します。評価の結果を踏まえて再アセスメントを行ってください。	

※ケアプランに関する書類の提出については、担当のケアマネジャーが直接窓口にお越しいただくようお願い致します。

※給付管理票と同時の書類持参は、ご遠慮ください。

※要介護認定更新または区分変更結果、利用者が「要介護1～5」の認定を受けたときは包括までご連絡ください。認定結果を支援経過記録に記録し包括へ提出をお願い致します。