

予防給付ケアマネジメントのプロセス（居宅介護支援事業所へ委託する場合）

	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
情報の入手	利用者情報の入手 ・幸田町から認定調査結果、主治医意見書等を入手する	
利用申込 ・ 契約締結	・被保険者証を確認し、予防給付サービス利用について説明する ・契約書及び重要事項説明書を交付・説明し、同意を得る ・個人情報の取扱いに対する同意を得る ・介護予防サービス計画作成依頼届出書を幸田町へ提出	⇒ 介護予防ケアマネジメント依頼書
アセスメント	・利用者基本情報、基本チェックリスト、認定情報(写)、主治医意見書(写)、個人情報の同意書(写)等必要書類を送付し、介護予防支援業務を委託する	・必要書類を入手し、利用者宅を訪問する ・利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメント用情報収集シート等を用いて利用者の状況を確認し、アセスメントを行う ・利用者の状況を踏まえ目標や具体的な支援策を提案し、利用者調整する
介護予防ケアプラン 原案の作成	⇒ 介護予防ケアプラン(原案)	・利用者と調整し合意した結果に基づき、介護予防支援・サービス計画書(以下、「介護予防ケアプラン」という)原案を作成しセンターに渡す ・ 計画期間は原則12カ月以内とする
介護予防ケアプラン 原案の承認	・介護予防ケアプラン(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する ※包括がサービス担当者会議に参加できない場合、介護予防ケアプラン(原案)のセンター意見欄に記入する	⇒ 介護予防ケアプラン(原案) センター名欄に意見あり ※サービス担当者会議に包括が不参加の場合
サービス担当者会議 の開催	・サービス担当者会議に適時参加する ⇒ サービス担当者会議の記録(写) サービス担当者会議の記録(写)を保管する	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) ・介護予防ケアプランについて、利用者や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 ・介護予防ケアプランに必要な修正を加え計画を最終的に決定する <介護予防支援経過記録に記入>
介護予防ケアプラン の説明・同意		・介護予防ケアプランの内容を利用者又は家族に説明、同意を得る
介護予防ケアプラン の提出	⇒ 介護予防ケアプラン(原本) 同意欄への署名入り センター意見欄の記入あり ※サービス担当者会議に包括が不参加の場合 介護予防ケアプラン(原本)を保管する	・介護予防ケアプランの複写を必要分行う。センターへ(原本)を渡す ・介護予防ケアプラン(写)を保管する ・利用者及びサービス担当者等に介護予防ケアプラン(写)を渡す ⇒ 介護予防ケアプラン(写) 同意欄への署名入り センター意見欄の記入あり ※サービス担当者会議に包括が不参加の場合
サービス利用票・別 表を利用者へ渡す		・各サービス事業者からの連絡を基にサービス利用票・別表(予定)を作成する
サービス提供票の 送付		・サービス提供票をサービス提供事業者に送付する
給付管理		・介護予防ケアプラン策定実績報告書、給付管理票をセンターへ送付
サービスの提供・モ ニタリング		サービス提供事業者等との調整 ・介護予防サービス計画書に基づき適切にサービスが提供されるよう、サービス提供事業者等と連絡調整を行う ・サービス提供事業者における個別サービス計画の作成を指導するモニタリング ・必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により、介護予防サービス計画の実施状況を把握する ※少なくとも3ヶ月に1回は利用者宅を訪問し面接する ※利用者宅を訪問しない月は、サービス提供事業者における面接、電話等により利用者の状況を確認する ・サービス提供事業者から、個別サービス計画に基づくサービス実施状況について月に1度報告を受ける ・利用者の状況に変化があった時は必ず利用者宅を訪問し、必要に応じて計画の見直しを行う
評価と介護予防支 援経過記録の提出	⇒ 介護予防支援サービス評価表(原本) ⇒ 介護予防支援経過記録(写) ・介護予防支援・サービス評価表の内容について確認し、確認日と確認者の氏名を記入する。(原本)を保管し(写)を居宅へ渡す ・介護予防支援経過記録(写)を保管する	・介護予防ケアプラン終了毎に、計画の達成状況について評価を行い、(サービス提供事業者より評価表を受け取る) 介護予防支援・サービス評価表に記入してセンターへ渡す ・同時に介護予防支援経過記録(写)をセンターへ渡し、(原本)を保管する ⇒ 介護予防支援・サービス評価表(写) センター職員氏名と確認日入り ・介護予防支援・サービス評価表(写)を保管する
介護予防ケアプラン 原案の作成	⇒ 基本チェックリスト ⇒ 介護予防ケアプラン(原案)	・基本チェックリスト作成 ・評価をもとに利用者の状況を踏まえ必要に応じて今後のサービス計画を見直す ・原案を作成しセンターに渡す ・必要時担当者会議
		・随時対応し、介護予防ケアプランの変更がある場合など、必要に応じてセンターに報告する ・変更申請等を行う場合は必ずセンターへ連絡する

※更新申請の結果が継続して要支援の場合は、認定情報、主治医意見書等必要書類を居宅介護支援事業所に渡しますので、居宅介護支援事業所で利用者基本情報、基本チェックリストを作成してください。