

総合事業 介護予防ケアマネジメントの流れ（平成29年4月以降）

【ケアマネジメントA】 現行相当のサービスを利用する場合（介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス）

以下の内容は、平成27年6月5日 老発0605第5号 厚生労働省老健局長通知「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」、平成27年6月5日 老振発0605第1号 厚生労働省老健局長通知「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成30年5月10日 老発0510第4号 一部改正）に基づき作成されたものであり、業務上疑義が生じた場合は先の通知に基づき解釈を行うものとする。なお、居宅介護支援事業者に委託を行う場合は、事前に地域包括支援センターと居宅介護支援事業者間で業務委託契約締結されていることが必要である。

時期	業務の流れ	地域包括支援センター（包括）	必要帳票	【委託のとき】 指定居宅介護支援事業者（居宅）	必要帳票	サービス提供事業者 （サービス事業所）	
サービス提供前月	1. 制度説明	<p>【包括の窓口に来所の場合】</p> <p>①生活上の困りごとがあり、何らかの支援を必要として窓口に来た者に対して、相談者の状況に合わせて下記の説明を行う （原則本人の来所により実施。入院中、窓口に来所が不可能な場合は家族）</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談の目的や希望の聞き取り 総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請の案内 一般介護予防等説明 <p>②総合事業の趣旨の説明に下記の事項を含める</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開により自立の促進や重度化予防の促進を図る事業であること 本人が目標を立て、その達成に向けて一定期間取り組み、目標達成後はより自立へ向けた次のステップに移ることを説明する <p>③予防給付や介護給付を希望する場合は要介護認定等の申請案内を行う</p> <p>④「介護保険被保険者証」の有無の確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリスト申請書（参考：基本チェックリストの考え方） 介護保険被保険者証 	<p>サービス選択の留意事項</p> <p>◎現行相当のサービスを利用する者の状態像</p> <ul style="list-style-type: none"> すでに介護予防サービスを利用しており、継続的な利用が必要な方 専門的なサービスが必要な方 <p>【介護予防訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動が伴う方 身体介護が必要な方 <p>【介護予防通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準緩和のサービス利用が難しい・不適切な方 専門職による生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれる方 <p>◎基準緩和のサービスを利用する者の状態像</p> <ul style="list-style-type: none"> 新しく事業の対象となる方で、自らの能力を活用することにより生活ができる方 <p>◎その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストに該当しない場合は、一般介護予防、民間サービス、市の単独施策等につなげる（事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定している） 現行相当、基準緩和のサービスを一定期間利用後、モニタリングに基づき可能な限り一般介護予防、地域の社会資源等への移行を検討する 			
	2. 対象者要件の確認	<p>①明らかに一般介護予防や要介護認定が必要な状態であれば、先にそちらを説明する</p> <p>②総合事業のサービス利用する場合は、要支援認定の有無の確認と「基本チェックリスト申請書」（様式第1号）の記入（質問項目の趣旨を説明しながら本人が記入）</p> <p>③基本チェックリスト、本人の状況、サービス利用の意向等を聞き取り、利用すべきサービス区分、一般介護予防等の振り分けを判断する （本人が来所していない場合は、家族に本人の状況や相談目的を聞き取り、後日訪問等により本人の状況を確認し、適切なサービス利用につなげる）</p>	〃				
	3. サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の届出	<p>①要支援又は事業対象者となる者の「サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を作成し、「介護保険被保険者証」、「基本チェックリスト申請書」とともに市へ届出（本来は利用者が届出する）</p> <p>* 委託した場合は受託する事業者番号、居宅介護支援事業所名を記入し提出</p> <p>②市から担当の包括名を印字後、介護保険被保険者証を返還し、事業対象者については負担割合証を発行</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険被保険者証 サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（事業対象者から要支援となる被保険者の場合は提出不要） 基本チェックリスト申請書 負担割合証 				
	4. 契約の締結	<p>①利用申込者に「重要事項説明書・運営規程」を交付・説明、同意を得る</p> <p>②介護予防ケアマネジメントの「介護予防ケアマネジメント契約書（例）」にて利用申込者と契約締結</p> <p>③「利用者基本情報（基本情報部分）」を作成</p> <p>④利用者基本情報の個人情報同意欄又は個人情報使用同意書に署名・押印をもらう。（個人情報使用同意書の場合は利用者基本情報の個人情報同意欄に「別紙」と記載）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書（包括・利用者用） 「介護予防ケアマネジメント契約書（例）」（包括・利用者用） 利用者基本情報（個人情報使用同意書（利用者基本情報の個人情報同意欄に同意がない場合）） 		<p>①包括と「業務委託契約書」及び原案作成委託料に関する「代理受領委任状」を締結</p>	<ul style="list-style-type: none"> 業務委託契約書（居宅と包括で行う） 原案作成委託料に関する「代理受領委任状」 	
		<p>【委託のとき】</p> <p>①居宅が委託可能かどうかを確認</p> <p>②居宅と「業務委託契約書」及び原案作成委託料に関する「代理受領委任状」を締結</p>	<ul style="list-style-type: none"> 業務委託契約書 原案作成委託料に関する代理受領委任状の締結（一部を作成し、原本は市経由で国保連、複写したものを包括と居宅が持つ） 				
	5. 情報収集・アセスメントの実施	<p>①利用者宅訪問・面接による課題分析（必要に応じて「興味・関心シート」を利用）</p> <p>②「利用者基本情報（その他部分）」を作成</p> <p>③「経過記録」に記録</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者基本情報 経過記録 		<p>①利用者宅を訪問・面接による課題分析（包括と同行訪問が望ましい）（必要に応じて「興味・関心シート」を利用）</p> <p>②「利用者基本情報」を作成（居宅が実施する場合）</p> <p>③「経過記録」に記録</p> <p>④「利用者基本情報」を包括に情報提供（居宅が実施した場合）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者基本情報 経過記録 	
	6. 介護予防サービス・支援計画書原案の作成	<p>①「介護予防サービス・支援計画書」の原案を作成</p> <p>※サービス計画期間の設定は認定有効期間以内</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画期間内に達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標を設定する 利用者が自分で行えること、家族や地域住民の支援、一般介護予防、民間サービス等を積極的に位置づける 必要に応じて医療に関する情報を収集する 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス・支援計画書（原案） 		<p>①「介護予防サービス・支援計画書」の原案を作成し、包括に確認してもらい、「地域包括支援センターの意見・確認印」欄に記入してもらう（包括がサービス担当者会議に参加する場合は、担当者会議の終了時に包括に確認してもらっても良い）</p> <p>※サービス計画期間の設定は認定有効期間以内</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画期間内に達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標を設定する 利用者が自分で行えること、家族や地域住民の支援、一般介護予防、民間企業等を積極的に位置づける 必要に応じて医療に関する情報を収集する 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス・支援計画書（原案） 	
7. サービス担当者会議の開催	<p>①本人・家族の意向の確認、目標設定等</p> <p>②「介護予防サービス・支援計画書」の原案作成</p> <p>③サービス担当者会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 各事業所より専門的意見の聴取・目標を共通に認識・役割分担の確認 <p>④サービス担当者会議の結果を踏まえ、「介護予防サービス・支援計画書」の原案を必要に応じ、修正</p> <p>⑤「サービス担当者会議録」（経過記録でも可）を作成・欠席者に配布（出席者は要望に応じて）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス・支援計画書（原案） サービス担当者会議録（経過記録でも可） 	<p>①本人・家族の意向の確認、目標設定等</p> <p>②「介護予防サービス・支援計画書」の原案作成</p> <p>③サービス担当者会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 各事業所より専門的意見の聴取・目標を共通に認識・役割分担の確認 <p>④サービス担当者会議の結果を踏まえ、「介護予防サービス・支援計画書」の原案を必要に応じ、修正</p> <p>⑤「サービス担当者会議録」（経過記録でも可）を作成・欠席者に配布（出席者は要望に応じて）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス・支援計画書（原案） サービス担当者会議録（経過記録でも可） 	<p>①サービス担当者会議への参加</p>		
	<p>【委託のとき】</p> <p>①サービス担当者会議に出席（委託の場合も会議に同席することが望ましい）</p>						

総合事業 介護予防ケアマネジメントの流れ（平成29年4月以降）

サービス提供前月（つづき）	8. 介護予防サービス・支援計画書の決定・交付	<p>①「介護予防サービス・支援計画書」の原案を基に、計画を最終決定</p> <p>②「介護予防サービス・支援計画書」の内容を利用者又は家族に説明、同意欄に自署（印不要）又は記名（自署以外の場合）・押印をもらう</p> <p>③「介護予防サービス・支援計画書」を交付 交付先：・本人（家族）・サービス事業所</p> <p>④「介護予防サービス・支援計画書」の保管（用紙サイズは問わない）</p> <p>⑤各サービス事業所から個別サービス計画の提出を求める</p> <p>【委託のとき】</p> <p>①「介護予防サービス・支援計画書」の原案を基に、計画を決定</p> <p>②「介護予防サービス・支援計画書」にサイン・意見（必要に応じて記入）を記載後、居宅へ渡す</p> <p>③在宅のサイン入りの介護予防サービス支援計画書の原案を保管し、複写を居宅へ渡す</p> <p>④「介護予防サービス・支援計画書」を保管（用紙サイズは問わない）</p> <p>⑤個別サービス事業所計画を保管</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画書</p> <p>・個別サービス計画書</p>	<p>①「介護予防サービス・支援計画書」の内容を包括に提供・確認依頼</p> <p>②包括が確認後、「介護予防サービス・支援計画書」の内容を利用者又は家族に説明、同意欄に自署（印不要）又は記名（自署以外の場合）・押印をもらう</p> <p>③「介護予防サービス・支援計画書」を包括に渡す</p> <p>④包括のサイン・意見（必要に応じて包括が記入）入りの「介護予防サービス・支援計画書」の写しを交付</p> <p>交付先：・本人（家族）・サービス事業所</p> <p>⑤「介護予防サービス・支援計画書」の保管（用紙サイズは問わない）（原本は包括で保管、複写は居宅で保管）</p> <p>⑥各サービス事業所から個別サービス計画の提出を求める（1部を包括へ送付し、1部を保管）</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画書</p> <p>・個別サービス計画書</p>	<p>①「介護予防サービス・支援計画書」の受領</p> <p>②事前アセスメント・・・利用者へ面接・アセスメントの実施</p> <p>③介護予防サービス・支援計画に基づいた個別サービス計画（内容・頻度等）の作成</p> <p>④利用者・家族へ個別サービス計画の交付・説明・同意</p> <p>⑤作成した個別サービス計画を委託先居宅へ提出（協力を努める）</p>
	9. 介護予防サービス利用票・提供票の交付	<p>①「利用票・別表」、「提供票・別表」を作成</p> <p>②利用者・家族に「利用票・別表」を利用者に渡す（居宅訪問時に次回の訪問月までの予定分をまとめて渡すか、郵送等で渡す）</p> <p>変更となる場合は、修正して再度交付する</p> <p>利用者・家族が不要と言う場合は、交付不要</p> <p>③サービス事業所へ「提供票・別表」を渡す</p> <p>④「利用票・別表」、「提供票・別表」を保管（データ保管可）</p> <p>【委託のとき】</p> <p>居宅から「利用票・別表」を受領し、確認後保管</p>	<p>・利用票・別表、提供票・別表</p>	<p>①「利用票・別表」、「提供票・別表」を作成</p> <p>②利用者・家族に「利用票・別表」を利用者に渡す（居宅訪問時に次回の訪問月までの予定分をまとめて渡すか、郵送等で渡す）</p> <p>変更となる場合は、修正して再度交付する</p> <p>利用者・家族が不要と言う場合は、交付不要</p> <p>③サービス事業所へ「提供票・別表」を渡す</p> <p>④「利用票・別表」を1部を包括へ送付し、1部を保管</p> <p>「提供票・別表」を保管</p>	<p>・利用票・別表、提供票・別表</p>	<p>①「提供票・別表」を受領</p>
サービス利用月	10. 介護予防サービスの提供	<p>サービス事業者等に対して、サービス提供状況や利用者の状況等に関する報告を少なくとも3月に1回、聴取しなければならない</p> <p>状況に著しい変化があった場合は利用者宅（サービス事業所）を訪問</p> <p>①経過記録に記録</p> <p>②計画見直しの必要性について検討</p> <p>一見直しの必要があれば初回の計画作成時の手順（「5. 情報収集・アセスメントの実施」から）による</p> <p>【委託のとき】</p> <p>①利用者の状況に著しい変化があった場合は必要に応じて利用者宅（サービス事業所）を同行訪問</p> <p>②計画見直しの必要性について居宅と連携し検討</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画書（把握した状況等について追記・修正）</p> <p>・経過記録（把握した状況等について記載）</p>	<p>サービス事業者等に対して、サービス提供状況や利用者の状況等に関する報告を少なくとも3月に1回、聴取しなければならない</p> <p>状況に著しい変化があった場合は利用者宅（サービス事業所）を訪問、必要に応じて包括と同行訪問</p> <p>①経過記録に記録</p> <p>②必要に応じて包括に状況を報告</p> <p>③計画見直しの必要性について検討</p> <p>一見直しの必要があれば初回の計画作成時の手順（「5. 情報収集・アセスメントの実施」から）による</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画書（把握した状況等について追記・修正）</p> <p>・経過記録（把握した状況等について記載）</p>	<p>①個別サービス計画に基づいたサービスの提供</p> <p>②事後アセスメント・・・個別サービス計画に基づく目標達成状況の評価</p> <p>③サービス提供実績の報告・・・毎月、利用者ごとの「提供票・別表」実績を月末締めでまとめる。</p> <p>※利用者の状況に著しい変化があった場合、随時、包括（居宅）に連絡</p>
	11. 利用者の状況の把握（モニタリング）	<p>①特段の事情の無い限り、少なくとも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、利用者の面接を実施</p> <p>②利用者の居宅を訪問しない月は、サービス事業所の訪問・利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス・支援計画の実施状況について確認</p> <p>③①又は②の実施内容を少なくとも1月に1回、「経過記録」に記録</p> <p>※利用者の状況に著しい変化があった場合は必要に応じて利用者宅（サービス事業所）を訪問、計画見直しの必要性について検討</p> <p>一見直しの必要があれば初回の計画作成時の手段（情報収集・アセスメントの実施から）による</p> <p>【委託のとき】</p> <p>※利用者の状況に著しい変化があった場合は必要に応じて利用者宅（サービス事業所）を同行訪問、計画見直しの必要性について検討</p>	<p>・経過記録</p>	<p>①特段の事情の無い限り、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、利用者の面接を実施</p> <p>②利用者の居宅を訪問しない月は、サービス事業所の訪問・利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス・支援計画の実施状況について確認</p> <p>③①又は②の実施内容を少なくとも1月に1回、「経過記録」に記録（包括への提出不要）</p> <p>※利用者の状況に著しい変化があった場合は必要に応じて利用者宅（サービス事業所）を訪問（必要に応じて包括と同行訪問）、計画見直しの必要性について包括と連携のうえ検討する</p>	<p>・経過記録</p>	<p>利用者の状態・サービス提供状況等を報告</p> <p>以下の2サービスは少なくとも1月に1回は報告</p> <p>・介護予防訪問サービス</p> <p>・介護予防通所サービス</p> <p>以下の2サービスは少なくとも3月に1回は報告</p> <p>・生活支援訪問サービス</p> <p>・生活支援通所サービス</p>
サービス提供翌月	12. サービス提供状況の確認及び給付管理	<p>①サービス提供実績を記載した「提供票・別表」をサービス事業所から受取り、確認し保管</p> <p>【委託のとき】</p> <p>①サービス提供実績を記載した「提供票・別表」をサービス事業所から受取り、確認し保管</p>	<p>・提供票・別表</p>	<p>①サービス提供実績を記載した「提供票・別表」をサービス事業所から受取り、確認し保管</p>	<p>・提供票・別表</p>	<p>①包括（委託のときは包括・居宅の両方）へ利用者のサービス提供実績を記載した「提供票・別表」でサービス提供実績（利用者との状況も含む）を報告（月末締、翌月初めのサービス連絡調整会議までに）</p>
	13. 介護報酬の請求	<p>①翌月10日までに、「提供票・別表」に基づき、必要書類を作成（サービス提供月が平成31年3月以前のものについては、請求情報を市に伝送）</p> <p>②国保連に請求する。（伝送・FDどちらでも可）</p> <p>【委託のとき】</p> <p>①翌月10日までに、「提供票・別表」に基づき、必要書類を作成（サービス提供月が平成31年3月以前のものについては、請求情報を市に伝送）</p> <p>②国保連に請求する。（伝送・FDどちらでも可）</p> <p>※県外の居宅は報酬を受領後、支払</p>	<p>・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書</p> <p>・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書</p> <p>・給付管理票・給付管理票総括票</p>	<p>①報酬を受領</p>	<p>・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書</p> <p>・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書</p>	<p>①翌月10日までに、必要書類を作成</p> <p>②国保連に請求（伝送・FDどちらでも可）</p>
評価月	14. 評価	<p>①計画で定めた期間の終了時に、目標の達成状況の評価を行い、評価表の作成</p> <p>・利用者を訪問面接を行い、利用者の状況把握と利用者の意見聴取</p> <p>・指標の一つとして基本チェックリスト申請書に記入し、目標達成状況の評価、サービス事業所からの報告等を総合的に判断</p> <p>②今後の方針の決定</p> <p>・目標との乖離が見られた場合は再度計画の作成を実施</p> <p>・目標を達成し、当該サービスの利用の状態像に当てはまらなくなった場合は利用者の意向を確認した上で事業の利用を終了し、終了後もセルフケアを継続できるように一般介護予防等の情報提供を行う</p> <p>③基本チェックリストで非該当になった場合は、基本チェックリスト申請書と介護保険被保険者証を市へ提出する（該当の場合は提出不要）</p> <p>【委託のとき】</p> <p>①「評価表」と「基本チェックリスト申請書」を確認後、包括の意見を記入する（今後の方針などが適切でない場合は意見交換実施）</p> <p>②保管</p>	<p>・評価表（原本：包括、複写：居宅）</p> <p>・基本チェックリスト申請書</p> <p>・サービス実施状況報告書等</p> <p>・介護予防サービス・支援計画書</p> <p>・介護保険被保険者証（被該当時）</p>	<p>①計画で定めた期間の終了時に、目標の達成状況の評価を行い、評価表の作成</p> <p>・利用者を訪問面接を行い、利用者の状況把握と利用者の意見聴取</p> <p>・指標の一つとして基本チェックリストを実施し、目標達成状況の評価、サービス事業所からの報告等を総合的に判断</p> <p>②今後の方針の検討</p> <p>・目標との乖離が見られた場合は再度計画の作成を実施</p> <p>・目標を達成し、当該サービスの利用の状態像に当てはまらなくなった場合は利用者の意向を確認した上で事業の利用を終了し、終了後もセルフケアを継続できるように一般介護予防等の情報提供を行う</p> <p>③「評価表」「基本チェックリスト申請書」とともに包括に報告し、包括の意見を記入してもらう</p> <p>④基本チェックリストで非該当になった場合は、基本チェックリスト申請書と介護保険被保険者証を市へ提出する（該当の場合は提出不要）</p> <p>⑤包括の意見を参考に方針を最終決定し、包括に報告</p>	<p>・評価表（原本：包括、複写：居宅）</p> <p>・基本チェックリスト申請書</p> <p>・サービス実施状況報告書等</p> <p>・介護予防サービス・支援計画書</p>	<p>①個別サービス計画の期間終了までにモニタリングを行う</p> <p>②目標の達成状況を把握等を行い、報告する</p> <p>③解決すべき問題の変化が認められる場合は包括と相談の上計画の変更を行う</p>