

第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)



平成29年度
茅ヶ崎市
(平成29年4月1日作成)

目次

- 1 茅ヶ崎市の介護予防・日常生活支援総合事業について
 - (1) 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業とは … 1
目的
内容
 - (2) 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援サービスの類型について … 1
訪問型サービス
通所型サービス
- 2 介護予防ケアマネジメント
 - (1) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）とは … 4
 - (2) 介護予防ケアマネジメントの実施主体 … 4
 - (3) 介護予防ケアマネジメント業務の委託について … 4
 - (4) 茅ヶ崎市における介護予防ケアマネジメントの類型と考え方 … 5
介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い（表） … 6
 - (5) 相談受付から介護予防ケアマネジメントまでの流れ … 8
 - (6) 基本チェックリスト … 9
 - (7) 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート … 10
- 3 介護予防ケアマネジメントの運営について
 - (1) 基本方針 … 11
 - (2) 運営について … 11
- 4 介護予防のための効果的な支援の方法について
 - (1) 介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針 … 20
 - (2) 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針 … 20
 - (3) ケアマネジメントCとして算定対象となるインフォーマルサービス … 34
 - (4) 介護予防ケアマネジメント結果記録交付後の支援 … 34
- 5 介護予防ケアマネジメント費の請求について
 - (1) 支給限度基準額について … 35
 - (2) 報酬・加算について … 35
 - (3) 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係 … 36
 - (4) 日割り計算の考え方について … 37
- 6 様式 … 38

1 茅ヶ崎市の介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的・効果的な支援を目指すもの。

目的

- ① 居宅要支援被保険者等に対して、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援すること。
- ② 高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住み慣れた地域の中で、人と人とのつながりを通じて、生きがい・役割をもって生活できる地域づくりを進めること。

介護予防・日常生活支援総合事業の内容

- ① 介護予防生活支援サービス
要支援者と事業対象者を対象としたサービス
- ② 一般介護予防事業
65歳以上のすべての方を対象としたサービス

(2) 茅ヶ崎市介護予防・生活支援サービス事業の類型について

訪問型サービス	通所型サービス
①国基準訪問型サービス	①国基準通所型サービス
②訪問型サービスA	②通所型サービスA
③短期集中訪問型サービス	③短期集中通所型サービス

訪問型サービス

① 国基準訪問型サービス

サービスの内容…介護予防を目的として、日常生活に必要な入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）や調理、洗濯、掃除等の支援（生活援助）を行う。

対象者の状態像…要支援1・要支援2相当の方

サービス提供者…訪問介護員（介護福祉士その他政令第3条で定める者）等

（茅ヶ崎市指定第1号事業者の指定に関する基準を定める要綱（以下「指定基準要綱」）第2条第2項第6号）

旧介護予防訪問介護に相当するもので、居宅要支援被保険者等の介護予防（身体上又は精神上の

障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。)を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、介護福祉士等により、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事(居宅要支援被保険者等が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要支援被保険者等の日常生活上必要なものをいう。)、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援被保険者等に必要な日常生活上の支援をいう。

② 訪問型サービスA

サービスの内容…日常生活に必要な調理、洗濯、掃除等の支援(生活援助)などを行う。

対象者の状態像…要支援1・要支援2相当の方

サービス提供者…訪問介護員(介護福祉士その他政令第3条で定める者)
生活援助員(市の研修を修了した者)

(指定基準要綱 第2条第2項第8号)

居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、市が実施する研修を修了した者、介護福祉士等により、施行規則第140条の62の5第1項で定める期間にわたり行われる、調理、洗濯、掃除、買い物支援等の家事(居宅要支援被保険者等が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要支援被保険者等の日常生活上必要なものをいう。)、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援被保険者等に必要な日常生活上の支援をいう。

③ 短期集中訪問型サービス

サービスの内容…社会参加に向けた栄養改善指導、口腔ケア指導、嚥下機能向上のための訓練、運動指導などを行う。

対象者の状態像…事業対象者(基本チェックリストの項目で説明)、要支援1・要支援2相当の方であつまたは閉じこもりの傾向がある方

サービス提供者…保健・医療等の専門職

サービス期間 …おおむね3か月間

通所型サービス

① 国基準通所型サービス

サービスの内容…日常生活上の支援及び機能訓練を行う。

対象者の状態像…障害高齢者の日常生活自立度A以上
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上
要支援1・要支援2相当の方

(指定基準要綱 第2条第2項第7号)

旧介護予防通所介護に相当するもので、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、施行規則第140条の62の5第2項で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要支援被保険者等に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

② 通所型サービスA

サービスの内容…日常生活上の支援及び運動、レクリエーション活動等による機能訓練を行う。

対象者の状態像…障害高齢者の日常生活自立度J1・J2

認知症高齢者の日常生活自立度I・II

要支援1・要支援2相当の方

(指定基準要綱 第2条第2項第9号)

居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、通所型サービスAを実施するために必要な広さを有する施設に通わせ、当該施設において、施行規則第140条の62の5第2項で定める期間にわたり、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要支援被保険者等に必要な日常生活上の支援及び運動、レクリエーション活動等による機能訓練を行うことをいう。

③ 短期集中通所型サービス

サービスの内容…運動、認知、口腔機能及び栄養状態の向上のためのプログラムを行う。

対象者の状態像…事業対象者（基本チェックリストの項目で説明）、要支援1・要支援2相当の方

サービス提供者…保健・医療等の専門職

サービス期間 …おおむね3か月間

2 介護予防ケアマネジメント

(1) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）とは

介護保険法第115条の45の第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）であり、実施方法、事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準その他介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項については、茅ヶ崎市第1号介護予防支援実施要綱（以下「介護予防ケアマネジメント実施要綱」という。）で定められたとおりとする。

(2) 介護予防ケアマネジメントの実施主体

- ① 介護予防ケアマネジメントの実施主体は市とする。
- ② 市長は、法第115条の47第1項及び第4項の規定に基づき、介護予防ケアマネジメントの実施を地域包括支援センターの設置者に委託する。
- ③ 前項の規定により、介護予防ケアマネジメントの実施の委託を受けた地域包括支援センターの設置者（以下「介護予防ケアマネジメント受託者」という。）は、自らが設置運営する地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施する。

(3) 介護予防ケアマネジメント業務の委託について

介護予防ケアマネジメント受託者が実施する介護予防ケアマネジメントは、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。

- ① 地域包括支援センターは公正で中立性の高い事業運営を行なう必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を得る必要がある。
- ② 地域包括支援センターが業務の一部を委託する場合には、アセスメント業務や介護予防サービス・支援計画の作成業務が一体的に行えるよう配慮しなければならない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。
- ③ 地域包括支援センターが業務一部を委託する居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、介護予防ケアマネジメントに係る責任主体は地域包括支援センターである。地域包括支援センターは、委託を受けた居宅介護支援事業所が介護予防サービス・支援計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、地域包括支援センターは委託を行う指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(4) 茅ヶ崎市における介護予防ケアマネジメントの類型と考え方

介護予防ケアマネジメントの類型

ケアマネジメントA

原則的な介護予防ケアマネジメント

現行の予防給付に対する介護予防支援と同様のケアマネジメントの流れを実施する。国基準サービス及びサービスAを利用する場合のケアマネジメントは居宅介護支援事業者に委託することができるが、短期集中サービスを利用する場合のケアマネジメントは委託不可となる。

ケアマネジメントC

初回のみ介護予防ケアマネジメント

インフォーマルサービス等を利用される方で、セルフケアマネジメントにつなげ、自立した生活を維持することが見込まれる場合に、1回に限り利用可能なケアマネジメント。

簡略化したプロセスのケアマネジメントとなり、居宅介護支援事業者への委託は出来ない。

介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメントA	介護予防 ケアマネジメントC
実施形態	茅ヶ崎市の指定を受けて行う	茅ヶ崎市の委託を受けて行う	茅ヶ崎市の委託を受けて行う
ケアプラン 作成費用	介護報酬 基本報酬 430単位 初回加算 300単位 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位	委託料 基本委託料 430単位 初回加算 300単位 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位	委託料 基本委託料 430単位 初回加算 300単位 ※原則1回限り
サービス提供困難時の 対応	他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じる	市と協議の上他の地域包括支援センターの紹介その他必要な措置を講じる	市と協議の上他の地域包括支援センターの紹介その他必要な措置を講じる
対象者	要支援1 要支援2	要支援1・要支援2相当の方 事業者(短期集中サービスのみ)	要支援1・要支援2相当の方 事業者 ※セルフケアマネジメントへつなげ、自立した生活を維持することが見込まれる方
利用するサービス	①介護予防サービス ②介護予防サービス +介護予防生活支援サービスなど ※介護予防サービスのうち、月次の給付管理が必要なサービスを利用している方は介護予防支援になる	①介護予防生活支援サービスのみの利用 ②介護予防生活支援サービス +インフォーマルサービス (サービス類型) 国基準サービス サービスA	インフォーマルサービスなど

		短期集中サービス	
居宅介護支援 事業所への委託	可	短期集中サービスを 除き可	不可
記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ・介護予防支援台帳 ・介護予防サービス計画 ・アセスメントの記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・モニタリング結果の記録 ・評価の結果の記録 ・市への通知に係る記録 ・苦情の内容の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号事業者等との連絡調整に関する記録 ・介護予防ケアマネジメント台帳 ・介護予防サービス・支援計画 ・アセスメントの記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・モニタリング結果の記録 ・評価の結果の記録 ・市への通知に係る記録 ・苦情の内容の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号事業者等との連絡調整に関する記録 ・介護予防ケアマネジメント台帳 ・ケアマネジメント結果記録 ・アセスメントの記録 ・評価の結果の記録 ・市への通知に係る記録 ・苦情の内容の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
サービス担当者会議	必要	必要	不要
モニタリング	必要	必要	不要
介護予防サービス事業者(第1号事業者)等の 計画書	要提出	要提出	不要
評価	担当者が行う	担当者が行う	利用者が自ら行う評価を確認する

<p>介護予防サービス計画 作成届出書</p>	<p>必要</p>	<p>必要</p> <p>※介護予防支援を受け るため、既に市に届出を 行っている場合は、介護 予防ケアマネジメントに ついても届出があったと みなす</p> <p>※要支援認定の更新を 行わず、事業対象者の 認定のみを行った場合 は、改めて届出を行う必 要がある</p>	<p>必要</p> <p>※介護予防支援を受け るため、既に市に届出を 行っている場合は、介護 予防ケアマネジメントに ついても届出があったと みなす</p>
-----------------------------	-----------	--	---

(5) 相談受付から介護予防ケアマネジメントまでの流れ (対象者の認定)

新規利用者の場合

利用するサービス	対象者	必要な手続き
国基準型サービス	要支援1・2相当	要支援認定の実施
サービスA	要支援1・2相当	要支援認定の実施
短期集中サービス	要支援1・2相当	要支援認定の実施
	事業対象者	基本チェックリストの実施
一般介護予防事業 インフォーマルサービス (ケアマネジメントCを利用 する場合)	要支援1・2相当	要支援認定の実施
	事業対象者	基本チェックリストの実施

継続利用者の場合

利用するサービス	対象者	必要な手続き
国基準型サービス	要支援1・2相当	要支援認定更新の実施 ※確認シートと基本チェックリストの実施により、継続利用が必要と判断できる場合は、更新認定は不要（様式参照）
サービスA	要支援1・2相当	要支援認定更新の実施 ※確認シートと基本チェックリストの実施により、継続利用が必要と判断できる場合は、更新認定は不要（様式参照）
短期集中サービス	原則1回限りのため、継続は不可 ※状態に変化がある場合は、包括または市に相談	
一般介護予防事業 インフォーマルサービス (ケアマネジメントCを利用する場合)	原則1回限りのため、継続は不可	

(6) 基本チェックリスト…様式参照

要支援の認定を受けず、短期集中サービスの利用を希望する場合、または、国基準サービスやサービスAを利用している方が要支援認定を更新せずに継続利用を行う場合、基本チェックリストの実施により事業対象者であるかの判断を行う必要があります。

基本チェックリストの実施は市高齢福祉介護課の窓口か地域包括支援センターで行います。

(地域包括支援センターが基本チェックリストを実施した場合は、原本を市に提出します。)

基本チェックリストの結果の見方

【事業対象者に該当する基準】

①	質問項目 No. 1～20までの20項目のうち、10項目以上に該当	日常動作について
②	質問項目 No. 6～10までの5項目のうち、	運動器の機能について

	3項目以上に該当	
③	質問項目 No. 11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態かどうかについて
④	質問項目 No. 13～15までの3項目のうち、 2項目以上に該当	口腔機能について
⑤	質問項目 No. 16に該当	閉じこもりについて
⑥	質問項目 No. 18～20までの3項目のうち、 いずれか1項目以上に該当	認知症について
⑦	質問項目のNo. 21～25までの5項目のうち、 2項目以上に該当	うつについて

※ この表における該当（No. 12を除く。）とは、回答部分に「1 はい」又は「1 いいえ」に該当することをいう。

※ この表における該当（No. 12に限る。）とは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が18.5未満の場合をいう。

（7）茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート…様式参照

要支援認定者が総合事業に位置付ける訪問型サービス（国基準訪問型サービス、訪問型サービスA）及び通所型サービス（国基準通所型サービス、通所型サービスA）のみを利用しており、認定有効期間が終了する時点で、引き続き総合事業の利用が必要と判断できる者については、「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート」を実施し、基本チェックリストで事業対象者に該当した場合は、所定の手続きを取ることで、更新認定の手続きを不要とすることができます。

3 介護予防ケアマネジメントの運営について

(1) 基本方針

基本方針

- 1 介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、並びに当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等が、当該目標を踏まえ、多様な事業者等から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される指定第1号事業が特定の種類又は特定の指定第1号事業を行う者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業の運営に当たっては、市、指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、老人介護支援センター（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターをいう。）、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の地域包括支援センター、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第6条】

(2) 運営について

内容及び手続の説明及び同意

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、以下の文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
 - ・第20条に規定する運営規定の概要
 - ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文章
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス・支援計画等が第6条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第9条】

- ①利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書とは、①担当職員等の勤務体制、②秘密の保持、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制等のことであり、パンフレット等の文書を交付してその内容の説明を行うこととしたものである。
- ②当該同意については、利用者及び介護予防ケアマネジメント受託者双方の保護の立場から書面によ

って確認することが望ましいものである。

提供拒否の禁止

介護予防ケアマネジメント受託者は、正当な理由なく介護予防ケアマネジメントの提供を拒んではならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第10条】

介護予防ケアマネジメントの公共性にかんがみ、原則として、介護予防ケアマネジメントの利用申込に対してはこれに応じなければならない。

ここでいう正当な理由とは、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合等である。

サービス提供困難時の対応

介護予防ケアマネジメント受託者は、当該地域包括支援センターの通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な介護予防ケアマネジメントを提供することが困難であると認めた場合は、市と協議の上、他の地域包括支援センターの紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第11条】

受給資格等の確認

介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当の有無を確かめるものとする。

【介護予防ケアマネジメント要綱第12条】

要支援認定等の申請に係る援助

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、被保険者の要支援認定に係る申請又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当の有無について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、要支援認定を受けていない又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当の有無の確認を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当の有無の確認が既に行われているかどうかを確認し、申請又は有無の確認が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請又は確認が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第13条】

身分を証する書類の携行

介護予防ケアマネジメント受託者は、当該地域包括支援センターの担当職員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第14条】

当該証書等は、当該地域包括支援センターの名称、当該担当等職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。

介護予防ケアマネジメントの業務の委託

介護予防ケアマネジメント受託者は、第5条第1項の規定により介護予防ケアマネジメントの一部を委託する場合には、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- 1 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（茅ヶ崎市附属機関設置条例（平成10年茅ヶ崎市条例第44号）に基づき設置された茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会をいう。）の議を経なければならないこと。
- 2 委託に当たっては、適切かつ効率的に介護予防ケアマネジメントの業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- 3 委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防ケアマネジメントの業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- 4 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、介護予防ケアマネジメントの業務を実施する介護支援専門員が、基本方針、運営について及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

【介護予防ケアマネジメント要綱第15条】

法定代理受領サービスに係る報告

介護予防ケアマネジメント受託者は、毎月、市（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス・支援計画において位置付けられている第1号事業等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第16条】

利用者に対する介護予防サービス・支援計画等の書類の交付

介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定を受けている又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当である利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画等及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第17条】

利用者に関する市への通知

介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに第1号事業支給費の支給対象サービス及び短期集中訪問型サービス並びに短期集中通所型サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、居宅要支援被保険者等の状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって第1号事業支給費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

【介護予防ケアマネジメント要綱第18条】

介護予防ケアマネジメント受託者の責務

- 1 介護予防ケアマネジメントの受託者は、当該地域包括支援センターの担当職員等その他の従業者の管理、介護予防ケアマネジメントの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメントの受託者は、当該地域包括支援センターの担当職員等その他の従業者にこの章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【介護予防ケアマネジメント要綱第19条】

運営規定

介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めるものとする。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 担当職員等その他の従業者の職種、員数及び職務内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 5 通常の事業の実施地域
- 6 その他運営に関する重要事項

【介護予防ケアマネジメント要綱第20条】

特に次の点に留意すること。

①担当職員等その他の従業者の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員等とその他の従事者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

②介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第4号）

介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

勤務体制の確保

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者に対し適切な介護予防ケアマネジメントを提供できるよう、地域包括支援センターごとに担当職員等その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、当該地域包括支援センターの担当職員等によって介護予防ケアマネジメントの業務を提供しなければならない。ただし、担当職員等の補助の業務についてはこの限りでない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第21条】

次の点に留意すること。

- ① 地域包括支援センターごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員等については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者責任者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。
なお、当該勤務の状況等は、基準第16条により地域包括支援センターの管理責任者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて当該地域包括支援センター業務として一体的に管理されていることが必要である。したがって、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。
- ② 同条第3項は、より適切な介護予防ケアマネジメントを行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、地域包括支援センターは、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

設備及び備品等

介護予防ケアマネジメント受託者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、介護予防ケアマネジメントの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第22条】

次の点に留意すること。

- ① 地域包括支援センターには、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、介護予防ケアマネジメントの業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。
- ② 介護予防ケアマネジメント受託者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要がある。
- ③ 介護予防ケアマネジメントに必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、介護予防ケアマネジメント及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

従業者の健康管理

介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第23条】

掲示

介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターの見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第24条】

要綱第24条は、要綱第9条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、地域包括支援センターへの当該重要事項の掲示を義務付けることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

秘密保持

- 1 担当職員等その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員等その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、サービス担当者会議（第32条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第25条】

① 地域包括支援センターは、当該地域包括支援センターの担当職員等その他の従業者が、従業者でなくなった後についてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

② 介護予防ケアマネジメント要綱25条第3項は、サービス担当者会議等において、担当職員等及び介護予防サービス・支援計画等に位置付けた各第1号事業の担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき総合的な課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものである。

なお、介護予防ケアマネジメントにおいては特に、サービス担当者会議に第1号事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。

広告

介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターについて広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第26条】

第1号事業者等からの利益收受の禁止等

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防サービス・支援計画等の作成又は介護予防サービス・支援計画の変更に関し、当該地域包括支援センターの担当職員等に対して特定の第1号事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 2 担当職員等は、介護予防サービス・支援計画等の作成又は介護予防サービス・支援計画の変更に関し、利用者に対して特定の第1号事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者及びその担当職員等その他の従業者は、介護予防サービス・支援計画等の作成又は介護予防サービス・支援計画の変更に関し、利用者に対して特定の第1号事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該第1号事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第27条】

苦情処理

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメント又は自ら介護予防サービス・支援計画等に位置付けた第1号事業等又は生活支援サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 介護予防ケアマネジメント受託者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- 5 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら介護予防サービス・支援計画書に位置付けた指定第1号事業に対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第28条】

介護予防ケアマネジメント受託者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

介護予防ケアマネジメント受託者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、基準処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説

明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。

苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

事故発生時の対応

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第29条】

- ① 事故の記録は5年間保管しておくこと。
- ② 以下の点に留意すること。
 - ア 地域包括支援センターは、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合の対応方法について、予め定めておくことが望ましいこと。
 - イ 地域包括支援センターは、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくが若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
 - ウ 地域包括支援センターは、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

会計の区分

介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに経理を区分するとともに、介護予防ケアマネジメントの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第30条】

記録の整備

- 1 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員等その他の従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (1) 第33条(14)に規定する第1号事業を実施する者等との連絡調整に関する記録
 - (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防ケアマネジメント台帳
 - ア 介護予防サービス・支援計画等
 - イ 第33条(7)及び第34条(6)に規定するアセスメントの結果の記録
 - ウ 第33条(9)に規定するサービス担当者会議等の記録
 - エ 第33条(14)に規定するモニタリングの結果の記録
 - オ 第33条(15)及び第34条(13)に規定する評価の結果の記録

- (3) 第18条の規定による市への通知に係る記録
- (4) 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 第29条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【介護予防ケアマネジメント要綱第31条】

2(2)イについては、利用者の状態を記録することから、基本チェックリストも併せて保管すること。2(2)オについては、ケアマネジメントCにおいて、実施した実績を把握するために、利用者確認を行った記録も併せて保管すること。また上記記録のほか、「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート」についても併せて保管すること。

4 介護予防のための効果的な支援の方法について

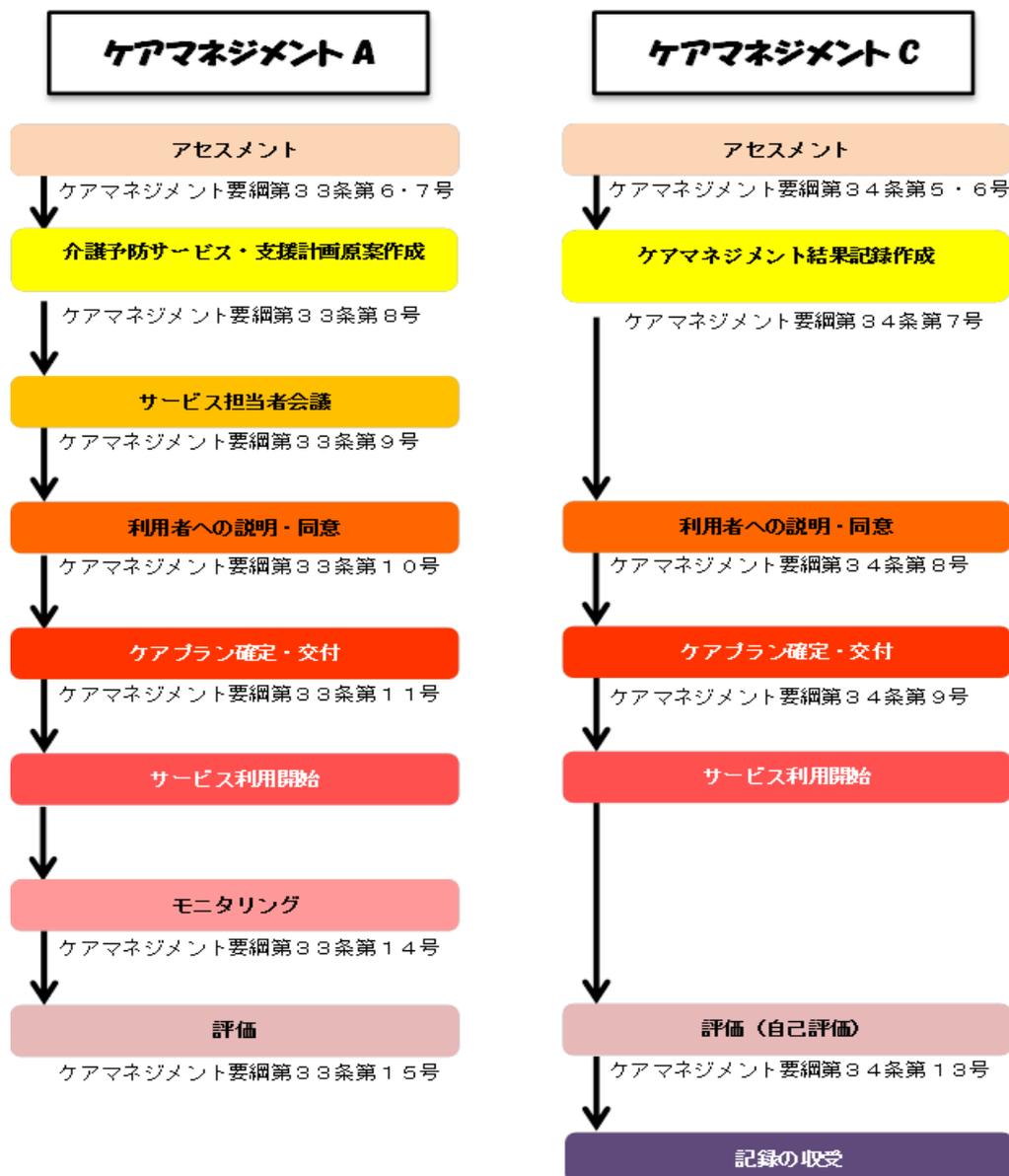
(1) 介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針

- 1 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス・支援計画等を作成しなければならない。
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【介護予防ケアマネジメント要綱第32条】

(2) 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針

【ケアマネジメントのプロセス】



ケアマネジメントAの具体的取扱方針

○担当職員による介護予防サービス・支援計画の作成（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（1））

介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務は、担当職員等が担当する。

介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員等に担当させることとしたものである。

○介護予防ケアマネジメントの基本的留意点（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（2））

介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

介護予防ケアマネジメントは、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、介護予防ケアマネジメントについて利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員等は、介護予防ケアマネジメントを懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

○継続的かつ計画的な第1号事業等の利用（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（3））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又はその家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に第1号事業等の利用が行われるようにしなければならない。

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に第1号事業等が提供されることが重要である。担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に当たり、計画的に第1号事業等の提供が行われるようにすることが必要である。

○総合的な介護予防サービス・支援計画の作成の視点（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（4））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、第1号事業以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス・支援計画上に位置付けるよう努めなければならない。

介護予防サービス・支援計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、第1号事業等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス・支援計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、総合事業の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員等は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、第1号事業等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

○利用者自身によるサービスの選択（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（5））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における第1号事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

担当職員等は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員等は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の第1号事業者、第1号事業等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の第1号事業者、第1号事業等に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス・支援計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。なお、地域の第1号事業者、第1号事業等の情報を提供するに当たっては、市が公表を行っている情報等についても活用されたい。

○課題分析の実施（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（6））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及びその家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

（ア） 運動及び移動

（イ） 家庭生活を含む日常生活

（ウ） 社会参加並びに内陣関係及びコミュニケーション

（エ） 健康管理

介護予防サービス・支援計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

○課題分析における留意点（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（7））

担当職員等は、前号に規定する支援すべき総合的な課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員等は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

担当職員等は、アセスメントに当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由である場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員等は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため担当職員等は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、介護予防ケアマネジメント要綱第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

○介護予防サービス・支援計画原案の作成（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（8））

担当職員等は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標及び具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、利用者、第1号事業者、第1号事業等を提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成しなければならない。

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス支援計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防・サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における第1号事業等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス・支援計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、第1号事業等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス・支援計画及び第1号事業等の評価を行い得るようにすることが重要である。

○サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（9））

担当職員等は、サービス担当者会議（担当職員等が介護予防サービス・支援計画の作成のために介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた第1号事業等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

担当職員等は、新規に介護予防サービス・支援計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに利用者が抱えている課題目標支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス・支援計画原案作成者、介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた第1号事業等の担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス・支援計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、要綱第31条の第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

○介護予防サービス・支援計画の説明及び同意（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（10））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた第1号事業等について、第1号事業支給費の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

介護予防サービス・支援計画に位置付ける第1号事業等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス・支援計画原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス・支援計画原案とはいわゆる介護予防サービス・支援計画書（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

○介護予防サービス・支援計画の交付（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（11））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

介護予防サービス・支援計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス・支援計画については介護予防サービス・支援計画の説明及び同意を要する介護予防サービス・支援計画原案の範囲を参照されたい。

なお、介護予防ケアマネジメント要綱第31条の第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、5年間保存しなければならない。

○担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（12））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた第1号事業者等に対して、茅ヶ崎市指定第1号事業に係る基準においてそれぞれ位置付けられているサービス計画の提出を求めるものとする。

介護予防サービス・支援計画と各担当者が自ら提供する第1号事業等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）との連動性を高め、地域包括支援センターとサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、要綱第33条（12）に基づき、担当者に介護予防サービス・支援計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス・支援計画と個別予防サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、担当職員等は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、介護予防サービス・支援計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス・支援計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス・支援計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

○個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（13））

担当職員等は、第1号事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画書に基づき、茅ヶ崎市指定第1号事業に係る基準においてそれぞれ位置付けられているサービス計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。

担当職員等は、サービスの担当者に対して介護予防サービス・支援計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有連携を図った上で各サービスの担当者が自ら提供する指定第1号事業者等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス・支援計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定第1号事業者等により把握されることも多いことから、担当職員等は、当該指定第1号事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定第1号事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

○介護予防サービス・支援計画の実施状況等の把握（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（14））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画の作成後、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、第1号事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

介護予防ケアマネジメントにおいては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員等は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス・支援計画の作成後、モニタリングを行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定第1号事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

○介護予防サービス・支援計画の実施状況等の評価（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（15））

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該介護予防サービス・支援計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

介護予防サービス・支援計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために第1号事業者等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス・支援計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス・支援計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況の評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴することから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、要綱第31条の第2項の規定に基づき、介護予防サービス・支援計画の評価の結果は、5年間保存しなければならない。

○モニタリングの実施（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（16））

担当職員等は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、第1号事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、第1号通所事業所等（法115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業を行うものをいう。）を訪問する等の方法により利用者面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

担当職員等は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス・支援計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定第1号事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定第1号事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても特段の事情のない限り少なくともサービス提供の開始月、サービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、指定第1号事業者等への訪問、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を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員等に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。また、介護予防ケアマネジメント要綱第31条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、5年間保存しなければならない。

○介護予防サービス・支援計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

(介護予防ケアマネジメント要綱第33条(17))

担当職員等は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定（法第33条第2項に規定する要支援更新認定をいう。）を受けた場合

イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定（法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定をいう。）を受けた場合

ウ 要支援認定を受けている利用者が、要支援認定の有効期間満了に伴い、要支援更新認定に代わり施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準の該当となった場合

エ 施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者が、要支援認定を受けた場合

担当職員等は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計・支援計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、要綱第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

また、上記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

○介護予防サービス・支援計画の変更（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（18））

（3）から（13）までの規定は、（14）に規定する介護予防サービス・支援計画の変更について準用する。

担当職員等は、介護予防サービス・支援計画を変更する際には、原則として、介護予防ケアマネジメント第33条（3）から（12）までに規定された介護予防サービス・支援計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員等が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条（14）介護予防サービス・支援計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

また、国基準型サービスからサービスA（サービスAから国基準型サービス）への変更については、身体の状態及び環境の変化等によることによることが考えられ、指定事業者が異なりサービスが変更されていることから、軽微な変更には当てはまらず、一連の業務を行うことが必要である。

○介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（19））

担当職員等は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

担当職員等は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

○介護保険施設との連携（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（20））

担当職員等は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする居宅要支援被保険者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス・支援計画の作成等の援助を行うものとする。

担当職員等は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防ケアマネジメントの依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス・支援計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

○主治の医師等の意見等（介護予防ケアマネジメント要綱第33条（21））

担当職員等は、必要とする場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければならない。

指定第1号事業等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員等は、当該留意点を尊重して介護予防ケアマネジメントを行うものとする。

○認定審査会意見等の介護予防サービス・支援計画への反映

(介護予防ケアマネジメント要綱第33条(22))

担当職員等は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見についての記載がある場合には、利用者による趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス・支援計画を作成しなければならない。

指定第1号事業者は、法第115条の3第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記載されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定第1号事業を提供するように努める必要があり、担当職員等は利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者による趣旨(法第115条の45の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む)について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス・支援計画を作成する必要がある。

○居宅介護支援事業所との連携(介護予防ケアマネジメント要綱第33条(23))

担当職員等は、要支援認定を受けている利用者又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者による必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

○地域ケア会議への協力(介護予防ケアマネジメント要綱第33条(24))

介護予防ケアマネジメント受託者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供を求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定しているところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、地域包括支援センターは、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

ケアマネジメントCの具体的取扱方針

○担当職員等によるケアマネジメント結果記録の作成（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（1））

ケアマネジメント結果記録の作成に関する業務は、担当職員等が担当する。

ケアマネジメント結果記録の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員等に担当させることとしたものである。

○介護予防ケアマネジメントの基本的留意点（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（2））

介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は必要に応じてその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

介護予防ケアマネジメントは、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、介護予防ケアマネジメントについて利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員等は、介護予防ケアマネジメントを懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

○継続的かつ計画的な第1号事業等の利用（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（3））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又はその家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅において日常生活を営むために必要な生活支援サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に第1号事業等が提供されることが重要である。担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の作成又は変更に当たり、計画的に生活支援サービス等の提供が行われるようにすること必要である。

○利用者自身によるサービスの選択（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（4））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における生活支援サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は必要に応じてその家族に対して提供するものとする。

担当職員等は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員等は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の日常生活支援サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は必要に応じてその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の生活支援サービスの提供者等に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによるケアマネジメント結果記録を最初から提示するようなことがあってはならないものである。

○課題分析の実施（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（5））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごと

に利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び必要に応じてその家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

- (ア) 運動及び移動
- (イ) 家庭生活を含む日常生活
- (ウ) 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- (エ) 健康管理

ケアマネジメント結果記録は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活を送る上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

○課題分析における留意点（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（6））

担当職員等は、アセスメントに当たっては、利用者及び必要に応じてその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員等は、面接の趣旨を利用者及び必要に応じてその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

当該アセスメントの結果について記録するとともに、要綱第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

○ケアマネジメント結果記録の作成（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（7））

担当職員等は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標及び具体策、利用者及び必要に応じてその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、利用者、生活支援サービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその機関期間等を記載したケアマネジメント結果記録を作成しなければならない。

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型のケアマネジメント結果記録を作成しなければならない。したがって、ケアマネジメント結果記録は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における日常生活支援サービスが提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該ケアマネジメント結果記録には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、日常生活支援サービスにより行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期にはケアマネジメント結果記録の評価を利用者自身が行うことができるようにすることが重要である。

○介護予防サービス計画の説明及び同意（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（8））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録に記載された目標及び利用サービスの内容等について利用者又は必要に応じてその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

ケアマネジメント結果記録に位置付ける日常生活支援サービスの選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成されたケアマネジメント結果記録についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要するケアマネジメント結果記録とはいわゆる介護予防サービス・支援計画（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

○ケアマネジメント結果記録の交付（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（9））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録を作成した際には、当該ケアマネジメント結果記録を利用者に交付しなければならない。

○利用者への支援（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（10））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の内容に沿って、利用者が、継続的かつ主体的に生活支援サービス等へ参加できるよう、必要な支援を行うものとする。

○利用者の状態把握（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（11））

担当職員等は、利用者の状況悪化を見逃さない体制を整えるものとする。

担当職員等は、例えば定期的に活動の場を巡回し、参加状況を確認する等、状況悪化を見逃さない仕組みづくり等体制を整える必要がある。

○ケアマネジメント実施状況の評価（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（12））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録の目標の達成状況について、サービス利用状況の記録等により自ら評価を行えるよう支援しなければならない。

担当職員等は、利用者に対し、サービスの利用に当たっては利用状況を記録する旨を伝える。

○評価の確認（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（13））

担当職員等は、ケアマネジメント結果記録に位置付けた目標期間の終了後、利用者が自ら行う評価について確認を行わなければならない。

担当職員等は、目標期間終了後、利用者が自ら評価できるよう支援し、行った評価を確認するとともに、記録についても確認後、写しを保管する。

○目標期間終了後の支援（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（14））

介護予防ケアマネジメント受託者は、目標期間の終了後、利用者の心身の状況に変化があった場合その他必要な場合には、支援を再開できる体制を確保し、継続的・定期的に利用者に関わりを持ち、支援するものとする。

○介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（15））

担当職員等は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

担当職員等は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

○介護保険施設との連携（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（16））

担当職員等は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする居宅要支援被保険者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、ケアマネジメント結果記録の作成等の援助を行うものとする。

担当職員等は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防ケアマネジメントの依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防ケアマネジメント結果記録を作成する等の援助を行うことが重要である。

○主治の医師等の意見等（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（17））

担当職員等は、必要とする場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければならない。

日常生活支援サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員等は、当該留意点を尊重して介護予防ケアマネジメントを行うものとする。

○認定審査会意見等の介護予防サービス・支援計画への反映

（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（18））

担当職員等は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿ってケアマネジメント結果記録を作成しなければならない。

担当職員等は利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にもその趣旨につい

て説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防ケアマネジメント結果記録を作成する必要がある。

○居宅介護支援事業所との連携（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（19））

担当職員等は、要支援認定を受けている利用者又は施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

○地域ケア会議への協力（介護予防ケアマネジメント要綱第34条（20））

介護予防ケアマネジメント受託者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供を求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定しているところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、地域包括支援センターは、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

（3）ケアマネジメントCとして算定対象となるインフォーマルサービス

介護予防を目的とした、居宅において、調理、洗濯、掃除等の家事等支援が日常生活上必要な場合や、施設等の通いによって、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他日常生活上の支援及び機能訓練が必要な場合における、定期的・継続的利用が見込まれるサービス

（4）介護予防ケアマネジメント結果記録交付後の支援

介護予防ケアマネジメント結果記録を交付した後は、モニタリングは行いませんが、利用者の状態の変化等、生活状況の把握について、経過記録等に記載します。

介護予防ケアマネジメント結果記録の実施にあたっては、本人が自身でその内容に沿って、介護予防の活動を行い、セルフマネジメントを進めます。

ケアマネジメントC実施後も本人の状況が変化したときや、困りごとが出来たときには、安心して相談できる体制を確保する必要があります。そのためにも、本人及び家族へ介護予防におけるセルフマネジメントの重要性について時間をかけて伝え、本人・家族との信頼関係を築いていくことが重要です。ケアマネジメントCの実施については、地域包括支援センターは継続的・定期的に本人と関わりを持ち、支援していくことが必要です。

5 介護予防ケアマネジメント費の請求について

(1) 支給限度基準額について

総合事業を利用する被保険者の支給限度基準額は以下のとおり。

事業対象者	5,003単位
要支援1	5,003単位
要支援2	10,473単位

(2) 報酬・加算について

報酬・加算	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC
基本報酬	430単位	430単位
初回加算	300単位	300単位
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位	

※ 単位数は月単位とします。

初回加算 … 300単位

地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

第1号事業における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス・支援計画を作成する場合に算定することとなっている。

● 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【平成27年1月9日】

第4 サービスの流れ 問13

総合事業に移行した市町村において、移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。

- 1 初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、②要介護者が、要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合に算定できると考えている。
- 2 お尋ねの場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできない。

- 3 なお、初回加算等国の定める加算を市町村が加算と認める場合は、その範囲で上限額を超過することができることとする予定である。

【平成27年3月31日】

第4 サービスの流れ 問8

要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用することとなった場合、初回加算は算定できるのか。

介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。

介護予防小規模多機能居宅介護事業所連携加算 … 300単位

利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模居宅介護事業所に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

(3) 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係 (ガイドラインP113)

総合事業の利用者(事業対象者)が、要介護認定等を申請し、申請期間中に総合事業を利用していた場合は、認定結果によって請求するサービス費用が異なります

利用サービス 認定結果 後の状態区分	給付のみ利用	給付と総合事業を併せて利用		総合事業のみ利用	
	請求する費用	利用サービス種類	請求する費用	利用サービス種類	請求する費用
非該当	全額自己負担	すべてのサービス	全額自己負担	すべてのサービス	全額自己負担
事業対象者 (認定非該当で 基本チェックリ ストに該当した 者)	全額 自己負担	ケアマネジメント	全額自己負担	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント費
		給付	全額自己負担		
		国基準型・サービスA	全額自己負担	国基準型・サービスA	全額自己負担
		短期集中型サービス	請求なし(利用料)	短期集中型サービス	請求なし(利用料)
要支援認定	予防給付	ケアマネジメント	介護予防支援費	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント費
		給付	予防給付費		
		国基準型・サービスA	第1号事業支給費	国基準型・サービスA	第1号事業支給費
		短期集中型サービス	請求なし(利用料)	短期集中型サービス	請求なし(利用料)
要介護認定	介護給付	ケアマネジメント	居宅介護支援費	ケアマネジメント	介護給付の利用を開始するまでは介護予防ケアマネジメント費
		給付	介護給付費		
		総合事業	介護給付の利用を開始するまでは第1号事業支給費	総合事業	介護給付の利用を開始するまでは第1号事業支給費

(4) 日割り計算の考え方について

国基準訪問型サービス、国基準通所型サービス及び訪問型サービスAにおいては、月額定額報酬の算定も可能であるが、月途中で以下の場合においては、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとします。

(ア) 契約開始・解除が月途中の場合

(イ) 要介護から要支援に変更となった場合

(ウ) 要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合

(エ) 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合

市ホームページに掲載されている「介護予防・日常生活支援総合事業における請求起算日について」をご参照ください。

【茅ヶ崎市ホームページ】

トップページ > くらし > お年寄り > 介護予防・日常生活支援総合事業について > 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業における請求について

※ただし、訪問型サービスAにおける介護職員処遇改善加算については、日割り計算を行わないものとする。

なお、審査及び判定基準第2条第1項第2号に掲げる区分であるもの及び、事業対象者が審査及び判定基準第2条第1項第2号に掲げる区分相当であった者が、国基準訪問型サービス費Ⅲを算定した場合であって、月途中で審査及び判定基準第2条第1項第1号に掲げる区分に変更となった場合については、認定日以降は国基準訪問型サービス費Ⅱを算定することとします。

(平成29年4月21日 修正)

6 様式

- (1) 基本チェックリスト
- (2) 基本チェックリストの考え方
- (3) 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート
- (4) 利用者基本情報
- (5) 介護予防サービス・支援計画書
- (6) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）
- (7) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス評価表
- (8) 介護予防ケアマネジメント結果等記録票

●厚生労働省による標準様式 掲載場所

厚生労働省 ホームページ

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

6 関連通知

- ・介護予防ケアマネジメント実施における様式1-5 [6月5日付（老振発0605第1号）]
- ・介護予防ケアマネジメント実施における様式6 [6月5日付（老振発0605第1号）]
- ・介護予防ケアマネジメント実施における様式7, 8 [6月5日付（老振発0605第1号）]

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】

- ①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
- ②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
- ③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
- ④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。

10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1ヵ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	

23	(ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート

要支援認定者が茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）における訪問型サービス（国基準訪問型サービス、訪問型サービス A）及び通所型サービス（国基準通所型サービス、通所型サービス A）のみを利用しており、認定有効期間が終了する時点で、引き続き総合事業の利用が必要と判断できる者については、以下の場合には更新認定の手続きを不要とすることができます。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者番号 _____ 利用者名 _____
 担当地域包括支援センター名 _____ 委託先居宅介護支援事業所名 _____
 認定有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 計画作成期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

該当するものに○をしてください

- 1 最新の認定情報（事務局用）の「1. 一次判定等」
 における一次判定結果が非該当 非該当 ・ それ以外
- 2 サービス種類、回数の見直しの必要性 ある ・ ない

・「非該当」もしくは「ある」のいずれかに該当した場合 → 更新認定の手続きを行ってください。

・「それ以外」及び「ない」のいずれにも該当した場合

→ 更新認定をせずに、基本チェックリストで事業対象者※に該当した場合は、所定の手続きを取ること
 でサービスを利用することができます。また、事業対象者としてサービスを利用する場合は、サ
 ービスの変更を必要としない理由として、生活機能や健康状態、置かれている環境等について下記に記
 載してください。

◆状態の改善が見られ、自ら活動の場へ参加することができる場合などは一般介護予防事業やイン
 フォーマルサービス等の見直しを検討してください。

【 注 意 事 項 】

- 事業対象者の支給限度基準額は、要支援1と同等の5,003単位です。
- サービス利用前に比べて、利用者の状態に変化が見られた場合には、ケアプランの見直しを行って
 ください。
- 判断に迷った場合には、更新認定を行ってください。

※「事業対象者」… 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労告197号）に当てはまる対象者

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住 所	Tel		()	
	Fax		()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活 状況（どんな 暮らしを送 っているか）	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
	友人・地域との関係			

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) サービス評価表

評価日

利用者名

殿

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標体制状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

総合的な方針

地域包括支援センター意見

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> プラン継続
<input type="checkbox"/> プラン変更
<input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 介護給付
<input type="checkbox"/> 予防給付
<input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業
<input type="checkbox"/> 一般介護予防事業
<input type="checkbox"/> 終了 |
|---|--|

介護予防ケアマネジメント結果等記録表

利用者名 様 (男 ・ 女) 歳

要支援1 ・ 要支援2 ・ 事業対象者

計画作成担当者氏名

担当地域包括支援センター名

計画作成日 年 月 日

運動・移動について 現在の状況・課題	日常生活(家庭生活)について 現在の状況・課題
本人・家族の意欲・意向	本人・家族の意欲・意向
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 現在の状況・課題	健康管理について 現在の状況・課題
本人・家族の意欲・意向	本人・家族の意欲・意向

目 標	
利用するサービス	利用するサービス
事業所名 (内容)	事業所名 (内容)
利用するサービス	利用するサービス
事業所名 (内容)	事業所名 (内容)
利用するサービス	利用するサービス
事業所名 (内容)	事業所名 (内容)
利用するサービス	利用するサービス
事業所名 (内容)	事業所名 (内容)

基本チェックリストの結果			
10/20	運動不足	栄養改善	口腔ケア
	物忘れ 予防	うつ予防	

地域包括支援センターの意見

上記の計画について説明・同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日

氏名 印

評価	評価時期：平成 年 月	達成 ・ 未達成	今後の方針
----	-------------	----------	-------

今後の方針