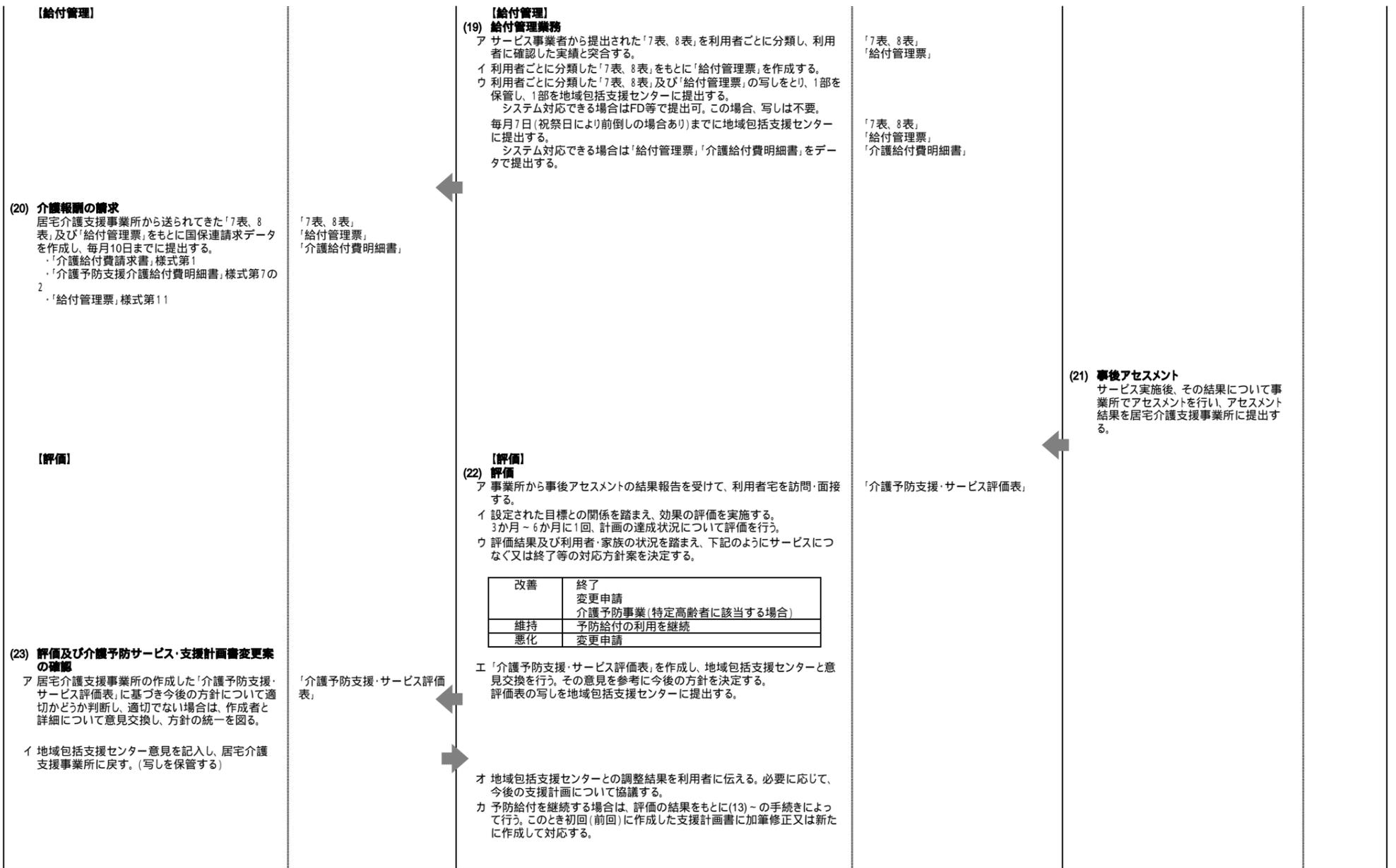


(1) 居宅介護支援事業所へ業務委託する場合

事前に地域包括支援センターと居宅介護支援事業所間で業務委託契約が締結されていることが必要。(介護保険法第115条の21第3項)
業務内容は、認定更新者を前提として委託可能な範囲をすべて委託した場合を想定したもの。
記入様式は国から示された標準様式を使用する。

平成19年7月作成

地域包括支援センター		居宅介護支援事業所		サービス提供事業所	
業務内容	関連様式	業務内容	関連様式	業務内容	関連様式
【事前説明】		【事前説明】			
(5) 委託先の居宅介護支援事業所に受託の可否を確認する。		(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とともに、認定結果(要支援1・要支援2を含む)が出た場合、速やかにケアマネジャーに連絡するよう、助言しておく。	介護保険パンフレット等		
(6) 委託によるケアプラン作成に係る手続きの開始を、利用者と居宅介護支援事業所に伝える。		(2) 「要支援1・要支援2」の認定結果が出た場合、所管の地域包括支援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、介護予防サービス利用の意思を確認する。			
		(3) 介護予防支援の受託が可能な場合は、「引き続きケアプランの作成を担当できる」ことを、このときに利用者に伝える。			
		(4) 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、地域包括支援センターに利用者に関する基礎情報を提供する。	介護保険パンフレット等		・直近に作成したケアプラン(居宅サービス計画書)の第1、2、3、7、8表 ・これまでの支援経過(様式自由)
【契約】		(7) サービス利用相談・申込の受付			
(8) 居宅介護支援事業所同席のもとで、直接契約行為をすることが原則。 地域包括支援センターが都合によりどうしても直接契約できない場合 、契約の代行を居宅介護支援事業所に依頼する。	「介護予防支援に係る契約書」 「介護予防支援計画重要事項説明書」 「個人情報使用同意書」 「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」 「被保険者証」 「介護予防手帳」(A4ファイル)	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。	「契約書送付依頼文」		
		【契約】			
		居宅介護支援事業所は、介護予防支援に係る契約締結の際に同席をする。			
		(9) 地域包括支援センターと利用者との契約締結(契約の代行)			
		ア 地域包括支援センターから契約書を2通(包括セの代表者印が押印されているもの)、「介護予防支援計画重要事項説明書」、「個人情報使用同意書」を入手する。	「介護予防支援に係る契約書」 「介護予防支援計画重要事項説明書」 「個人情報使用同意書」		
		イ 利用者(代行者)の署名・押印された契約書を、1通は利用者へ渡し、1通を地域包括支援センターに送付する(居宅介護支援事業者が写しを保管することも可)。併せて、署名・押印のある「介護予防支援計画重要事項説明書」と「個人情報使用同意書」を地域包括支援センターに送付する。			
		ウ (利用者の押印のある)「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」及び被保険者証を利用者から預かり、地域包括支援センターの担当者に提出する。	「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」 「被保険者証」		
		エ 「介護予防手帳」(A4ファイル)を利用者に渡し、契約書等の関係書類をファイリングしてもらう。	「介護予防手帳」(A4ファイル)		
		「介護(予防)サービス計画作成に係る資料提供申請書」を地域包括支援センターに提出する。 資料は介護保険事務所から直接提供される。	「介護(予防)サービス計画作成に係る資料提供申請書」		
(10) 介護保険事務所へ書類提出	「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」 「被保険者証」 「介護(予防)サービス計画作成に係る資料提供申請書」				
「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」と「被保険者証」を介護保険事務所に提出する。					
「介護(予防)サービス計画作成に係る資料提供申請書」は、 委託先の居宅介護支援事業所名での届出は不可。					
「介護(予防)サービス計画作成に係る資料提供申請書」を確認し、介護保険事務所に提出する。					
		(11) 被保険者証(ケアプラン作成事業者名(包括セ)入り)は、写しをとった上で利用者に返却する。その他の入手した情報はケアプラン作成に活用し、その後は重要な個人情報として居宅介護支援事業所で保管する。			
【ケアマネジメント】		【ケアマネジメント】			
		(12) アセスメント【利用者宅訪問・面接】			
		ア 入手した書類及び既存の書類(主治医意見書・認定調査結果・生活機能評価)から、必要な情報を把握する。利用者に基本チェックリストを記入してもらう。	「基本チェックリスト」 「利用者基本情報」 「主治医意見書」 「認定調査結果」		
		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する。			
		エ 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(生活機能低下の背景・原因等)する。			
		(13) 介護予防サービス・支援計画書(原案)の作成			
		ア 目標・具体策・利用サービスの決定。	「介護予防サービス・支援計画書」		
		イ 家族やサービス提供担当者等と目標や具体策について合意し共有する。			
		(14) サービス担当者会議の開催			
		ア 介護予防ケアプランの内容についてサービス事業者、利用者等と共通認識を得るとともに専門的見地からの意見を求め、必要な修正を加え計画原案を決定する。	「介護予防サービス・支援計画書」 「(週間サービス計画表)」 「7表(サービス利用票提供票)」 「8表(サービス利用票提供票別表)」 「介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)」		サービス担当者会議への参加
		イ サービス担当者会議の状況及びサービス事業者・利用者との連携・調整について記載する。			
		ウ 地域包括支援センターに介護予防サービス・支援計画書原案の確認を依頼する。			
(15) 介護予防サービス・支援計画の確認・決定	「介護予防サービス・支援計画書」 「利用者基本情報」 「基本チェックリスト」 「7表、8表」				
ア 介護予防サービス・支援計画原案の確認。					
イ 確認をした担当者が氏名を記入し、居宅介護支援事業所に渡す。					
		エ 地域包括支援センター確認済み原案の説明を行い、利用者名を記入してもらう。(計画の説明及び同意)			
		(16) 介護予防サービス・支援計画書の交付			
		ア 利用者及びサービス事業者に写しを交付し、原本は居宅介護支援事業所で保管する。	「介護予防サービス・支援計画書」 「(週間サービス計画表)」 「7表、8表」		
		イ 地域包括支援センターに写しを提出する。			
		ウ 個別サービス計画の作成にあたり必要な指導を行う。	「介護予防支援経過記録」		
		(17) サービスの提供			
		ア 事前アセスメント			
		介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供前にアセスメントを行い、「個別サービス計画」をたてる。(2年間保存)			
		イ サービスの実施			
		個別サービス計画に基づきサービスを提供する。必要に応じてサービス計画を見直す。			
		ウ 実施状況のモニタリング			
		サービス実施後その実施状況をモニタリングし記録する。(少なくとも月1回)			
		エ 実施状況(実績)の報告			
		毎月、居宅介護支援事業所にサービス提供実績を報告する。			
		(18) モニタリング			
		ア 利用者への面接(予防サービス事業所への訪問等)を原則として、面接ができないときは利用者への電話等の方法によりサービスの実施状況・効果、利用者の状態等を確認する。(少なくとも月1回)			
		以下の場合には利用者宅を訪問し面接する。			
		・サービス開始月			
		・サービス終了月			
		・3か月に1回(サービス開始翌月から起算)			
		・利用者の状況に著しい変化があったとき			
		イ 計画の見直しの必要性について検討する			
		見直しの必要があれば(13)～(17)の手続きによって行う。			
		介護予防サービス・支援計画書は必要に応じて追記・修正する。			
		ウ モニタリングの結果を記録する。(少なくとも月1回)			



委託契約による介護予防支援業務の終了時

[主治医意見書(写)、認定調査結果(写)、介護保険被保険者証(写)、利用者基本情報、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録、介護予防支援・サービス評価表]を居宅介護支援事業所 地域包括支援センターへ提出し、地域包括支援センターでは2年間保管する。(介護予防支援等の指定基準第3章第28条)

(2) 居宅介護支援事業所が介護予防支援業務の受託ができない場合について

居宅介護支援事業所で現在ケアプランを作成している要介護1～5及び経過的要介護の利用者が、更新認定において新たに要支援1・2となり、その居宅介護支援事業所において介護予防支援業務を地域包括支援センターから受託できない場合には、居宅介護支援事業所から次の点についてご協力をお願いいたします。

- 地域包括支援センターへの利用者基本情報の提供
利用者の同意を得た上で、原則として次に掲げる利用者の基礎情報を地域包括支援センターへ提供してください。
直近に作成したケアプラン(居宅サービス計画書)の第1、2、3、7、

(3) 利用者が要介護認定を受けた場合について

要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、指定居宅介護支援事業者への引き継ぎを円滑にするため、その利用者からの申出があった場合には、介護予防支援事業者は、利用者に対し直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付する。
(介護予防支援等の指定基準 第3章運営に関する基準 第14条、第4章介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第30条二十六)