

甲府市 居宅介護支援事業所へ委託した場合の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ

令和2年4月 甲府市健康政策課

この手順書は、次の利用者に対し実施する介護予防支援及び介護予防マネジメント業務を、ほうかつから居宅介護支援事業所への委託した場合の業務の流れを示すものです。

1 介護予防支援

(1) 要支援1・2の認定を受け、予防給付を利用する方（介護予防・生活支援サービス事業の併用含む）

2 介護予防ケアマネジメント

(1) 元気アップチェックにて『事業対象者』と決定された方

(2) 要支援1・2の認定を受け、介護予防・生活支援サービス事業のみ利用する方

「1」の対象者からの『計画作成依頼』から『申請代行』、または「2」の対象者からの『相談』から『契約』までは、「1」「2」の業務の流れが異なるため、それぞれ確認しながら実施してください。『ケアマネジメント』以降は共通です。

なお、この業務における居宅介護支援事業所は、甲府市が再委託可能とすると指定した居宅介護支援事業所です。指定されていない居宅介護支援事業所は本業務を実施することは出来ません。業務の実施にあたっては、ほうかつと居宅介護支援事業所の間で、業務の委託契約が締結されていることが必要です。

要介護等の認定申請や、事業対象者の決定について相談を受けた場合は、別添『相談手順』を確認してください。

用語 この『流れ』で使用する用語は次のとおりとします。

地域包括支援センター⇒ほうかつ 甲府市が再委託可能とすると指定した居宅介護支援事業所⇒居宅介護支援事業所

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）⇒ケアプラン

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）⇒経過記録

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⇒評価表

1 介護予防支援（計画作成依頼～申請代行）

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）		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
<計画作成依頼> (1) 利用者より介護予防計画作成依頼の連絡を受け、訪問する。 ほうかつが単独訪問後、委託の決定を行うことを原則とする。 ※新規の場合：次のことを目的とする。 ・ニーズ把握、アセスメントにより再	・介護保険被保険者証	<計画作成依頼> (1) 利用者より介護予防計画作成依頼の連絡を受けたら、担当するほうかつに連絡し、業務委託等、今後について検討する。	・介護保険被保険者証		

<p>委託が可能か判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への説明 <p>※包括の判断により、単独訪問を省略できる。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業所への委託が可能と判断したら、居宅介護支援事業所に受託の可否を確認する。委託によるケアプラン作成について、利用者と居宅介護支援事業所に伝える。</p>					
<p><契約></p> <p>(1) 居宅介護支援事業所と利用者宅を同伴訪問し、利用者と介護予防支援の実施に関する契約を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気アップチェックを実施し、利用者基本情報を作成する。 ・利用者から同意書にサインをもらい、ほうかつで保管する。 ・「居宅・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・廃止)届出書」「要介護認定等に係る情報提供申込書」及び被保険者証を利用者から預かる。 	<p>介護保険被保険者証 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書 元気アップチェック 利用者基本情報 同意書</p>	<p><契約></p> <p>(1) ほうかつ職員と利用者宅を同伴訪問する。</p> <p>(2) 利用者とケアプラン作成に係る日程の調整を行う。</p>			
<p><申請代行></p> <p>(1) 「居宅・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・廃止)届出書」「要介護認定等に係る情報提供申込書」及び被保険者証を介護保険課に提出し、主治医意見書・認定調査結果を入手。</p>	<p>「居宅・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・廃止)届出書」 「要介護認定等に係る情報提供申込書」</p>	<p>(2) 「居宅・介護予防サービス計画作成、介護予防ケアマネジメント</p>			

<p>入手した書類は、写しを居宅介護支援事業所に渡し、原本をほうかつが保管する。</p> <p>契約時に作成した元気アップチェック及び利用者基本情報、同意書について、それぞれ写しを居宅介護支援事業所に渡し、原本をほうかつで保管する。</p> <p>被保険者証については写しをほうかつで保管し、被保険者証は居宅介護支援事業所に渡す。</p>	<p>※「要介護認定等に係る情報提供申込書」は居宅介護支援事業所は代行できません。</p>	<p>ト依頼(変更・廃止)届出書」、「要介護認定等に係る情報提供申込書」、元気アップチェック、利用者基本情報の写しと被保険者証を受理する。</p> <p>被保険者証は写しをとり、利用者に返却する。</p> <p>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内で保管する。</p>			
---	---	---	--	--	--

2 介護予防ケアマネジメント（相談～契約）

ほうかつ（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
<相談> 別添手順書のとおり		<相談> 別添手順書のとおり			
<p><計画作成依頼></p> <p>（1）事業対象者である利用者よりケアプラン作成（介護予防ケアマネジメントの実施）依頼の連絡を受け訪問する。</p> <p>※新規の場合：次のことを目的に訪問 ・ニーズ把握、アセスメントにより再委託が可能か判断する ・利用者への説明</p> <p>※包括の判断により、単独訪問を省略できる。判断結果や判断理由（根拠）は、支援経過に記録すること。</p> <p>①要介護または要支援から事業対象者になり、引き続き同じCMを希望する場合 ②すでに家族がサービスを利用しているため同じ事業所を利用したい等の意向がある場合 ③利用者が県外等、包括職員が訪問困難な遠隔地に居住する場合 ④その他、ほうかつが可能と判断した場合</p>	<p>介護保険被保険者証 元気アップチェック 利用者基本情報 （必要に応じて）興味・関心チェックシート等のアセスメントシート</p>	<p><計画作成依頼></p> <p>（1）事業対象者である利用者よりケアプラン作成（介護予防ケアマネジメントの実施）依頼の連絡を受けたら、担当するほうかつに連絡し、業務委託等、今後について検討する。</p> <p>※原則、ほうかつが単独訪問後に委託の決定をする。</p>			

<p>(2) 居宅介護支援事業所への委託が可能と判断したら、居宅介護支援事業所に受託の可否を確認する。委託によるケアプラン作成について、利用者と居宅介護支援事業所に伝える。</p>					
<p><契約> (1) 居宅介護支援事業所と利用者宅を同伴訪問し、利用者と介護予防ケアマネジメントの実施に関する契約を結ぶ。 利用者から同意書にサインをもらう。 (3) 委託事業者が介護予防ケアマネジメントを実施するために必要な書類の写しを居宅介護支援事業所に渡す。原本をほうかつが保管する。</p>	<p>介護保険被保険者証 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書 元気アップチェック 利用者基本情報 同意書</p>	<p><契約> (1) ほうかつ職員と利用者宅を同伴訪問する。 (2) 利用者とケアプラン作成に係る日程の調整を行う。 (4) 元気アップチェック、利用者基本情報の写し等をほうかつより受け取る。 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内で保管する。</p>			

3 ケアマネジメントから終結まで

<p><ケアマネジメント> (3) ケアプラン(原案)を確認し、必要時ほうかつの意見を記入し、居宅介護支援事業所に戻す。</p>	<p>元気アップチェック 利用者基本情報 ケアプラン</p>	<p><ケアマネジメント> (1) アセスメント 利用者宅訪問・面接 (2) ケアプラン(原案)を作成し、ほうかつに提出し、意見を依頼する。 ※担当者会議等の前に提出すること (4) サービス担当者会議の開催</p>	<p>・元気アップチェック ・プログラム参加に係るチェックシート (元気運動教室利用時必要に応じて実施) ・利用者基本情報</p>		
---	--	--	--	--	--

<p>(5) サービス担当者会議への参加 ※参加の必要性については、ほうかつで判断する。 ※ほうかつは次の場合に担当者会議に必ず参加する</p> <ul style="list-style-type: none"> ①新規作成時 ②状態の変化（区変）時 ③計画変更時 ④委託先事業者の変更時 ⑤元気アップ教室利用時 ⑥限度額を一時的に引き上げる必要がある場合 ⑦その他、ほうかつが必要と判断したとき <p>(8) ケアプランの確認・決定、利用票の作成 ※利用票、提供票の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ①月額サービスのみを利用する場合は、週間計画表で代用し、利用票・提供票・各別票は、初回と計画変更時のみ作成する。 ②月額以外のサービスを利用する場合は利用票・提供票・各別票を作成する。 ③提供表・別表予防サービス事業所にも初回・変更時以外は提示しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・ケアプラン ・経過記録（報告のみのときはサービス担当者会議の要点を含む） ・予防サービス提供票と別表 	<p>ほうかつに参加を求める。ほうかつが参加しない場合は、会議結果を速やかに報告する。</p> <p>(7) ケアプラン等を作成し、利用者、サービス提供事業者に交付する。ほうかつには写しを交付する。</p> <p>(10) サービス提供事業者から個別サービス計画の提出を求める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・ケアプラン ・経過記録（サービス担当者会議録含む） ・ケアプラン ・支援経過 ・個別サービス計画 	<p>(6) サービス担当者会議への参加</p> <p>(9) 個別サービス計画の作成 ・介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供前に事前アセスメントを行う。 ・個別サービス計画を作成する。 ・個別サービス計画を利用者に交付するとともに居宅介護支援事業所に提出する。</p> <p>(11) サービス提供 ・個別サービス計画に基づきサービス提供する。 ・実施状況をモニタリングし記録する。 ・必要に応じてサービス計画を見直す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・ケアプラン ・経過記録 ・個別サービス計画
---	---	---	---	--	--

<p>『A事業所から報告。今月は4回利用。状態に変わりなしと』等、利用者や事業者からの報告内容のみにならないように。</p>		<p>(13) モニタリングの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問・電話等の方法により利用者の状況等を月1回確認し、モニタリング（計画の継続・変更等の検討）結果、及びその根拠を記録する。 ・少なくとも提供開始から3月に1回、またサービスの評価期間終了月及び利用者の状況に変化があった場合は、必ず利用者宅を訪問し、利用者やサービス提供状況等を把握する。 ・必要に応じてケアプランを見直す。 ・支援経過をほうかつに報告する。報告は口頭でも可とするが、次の場合は、経過記録、評価表等を提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ①評価時 ②状態の変化、計画の変更時 ③ほうかつが提出を求めたとき 		<p>(12) 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や状況を報告する。</p>	
<p><給付管理、請求></p> <p>(2) 給付管理、介護報酬の請求 ①介護予防給付及び訪問介護・通所介護（A1,A2,A5.A6）サービス利用の請求事務 居宅介護支援事業所の報告を元に、給付管理票等、国保連への請求データを作成し、毎月10日</p>	<p>給付管理票 給付管理総括表 介護給付費明細書</p>	<p><給付管理、請求></p> <p>(1) 状況、実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月5日までに、サービス提供事業者を利用実績を確認し、利用者ごとのサービス利用実績をとりまとめ、ほうかつに報告する。 ・ほうかつが指定するケアプラン作成委託費請求書を提出する。 			

<p>までに提出し請求する。</p> <p>②介護予防給付費の請求 国保連への請求データを作成し、毎月 10 日までに提出し請求する。</p> <p>③介護予防ケアマネジメント費の請求（総合事業のみ利用者） ・ほうかつ・居宅介護支援事業所の実績から、利用者一覧を作成し、健康政策課に提出する。</p>					
<p><評価></p> <p>（3）評価及びケアプラン変更案の確認 ・居宅介護支援事業所の作成した評価表に基づき今後の方針について適切かどうか判断し、適切でない場合は作成者と詳細について意見交換し、方針の統一を図る。 ・必要時、訪問し実態把握する。 ・必要時、ほうかつの意見を記入し、居宅介護支援事業所に戻す。</p>	<p>ケアプラン 経過記録 評価表</p>	<p><評価></p> <p>（2）評価（概ね 3～6 ヶ月ごと） ・事業者から事後アセスメントの結果を受けて、利用者宅を訪問・面接。 ・設定された目標との関係を踏まえ、効果の評価を実施。 ・評価結果及び利用者・家族の状況を踏まえ、下記のとおり対応方針案を決定。 ○プラン継続 ○プラン変更 ○終了 ・介護予防サービス評価表を作成し、ほうかつと意見交換を行い、その意見を参考に今後の方針を決定する。 ・ほうかつとの調整結果を利用者に伝える。必要に応じて、今後の支援計画について協議する。</p>	<p>元気アップチェック 利用者基本情報 ケアプラン 経過記録 評価表</p>	<p><評価></p> <p>（1）事後アセスメントサービス実施後の結果について事業所でアセスメントを行い、その結果を居宅介護支援事業所に提出する。（プランの期間ごと）</p>	

<p><ケアマネジメント終了時></p> <p>(2) 居宅支援事業所より終了の報告を受け、帳票を回収し、記録する。 必要時、支援を継続する。</p>		<p><ケアマネジメント終了時></p> <p>(1) モニタリング、ケアプランの評価を記入し、経過記録に終了について記載する。</p>	<p>経過記録 評価表</p>		
---	--	--	---------------------	--	--

【業務委託における帳票の取り扱い】

帳票名	保管の状況		契約終了時の 居宅の取り扱い
	地域包括支援 センター	居宅介護 支援事業所	
利用者基本情報	原本	写 原本	<p>原則居宅介護支援事業者は全て地域包括支援センターに返却する。</p> <p>地域包括支援センターでは、写を廃棄する。</p> <p>※保管や廃棄等の方法、保管期間について、適切な方法で業務委託契約が締結してあれば、原則どおりでなくてもよい。</p>
元気アップチェック（アセスメント用）	写	写	
主治医意見書（写し）	原本	写	
認定調査票（写し）	原本	写	
介護保険被保険者証	写	写	
ケアプラン	原本	写 原本	
アセスメントシート	原本	写 原本	
プログラム参加に係るチェックシート	原本	写 原本	
経過記録	写	原本	
評価表	原本	写 原本	
サービス利用票・別表	原本	写	
個別サービス計画書等		写	
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書	原本	写	
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料請求明細書	原本	写	