

富田林市における 訪問型サービス・通所型サービス・ 介護予防ケアマネジメントの留意事項

1、訪問型・通所型サービス(共通)

■ 事業者指定

(1) 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスの事業者指定について

区分	介護予防 訪問・通所介護の 指定を受けた日	新規指定 の 手続き	利用者の受入れ	事業所指定の 有効期限	サービス種類コード	
					訪問介護相当	通所介護相当
①みなし指定 事業所	平成27年 3月31日以前	不要	みなし指定期間は 全市町村に効力が及ぶ	みなし指定有効期限 <u>平成30年3月31日</u>	A1	A5
②みなし指定を 受けていない 事業所	平成27年 4月1日以降	<u>必要</u>	利用者の当該市町村 <u>それぞれの指定が必要</u>	新たに指定を 受けた日から6年	A2	A6

(28.11. 29【資料3】スライド11～16 参照)

- 総合事業のサービス事業者については「介護保険事業者情報一覧」をご覧ください。

富田林市ウェブサイト ≫ 各課のページ ≫ 高齢介護課 ≫ 介護保険 ≫ 介護サービス事業所一覧
(毎月、月初に更新予定)

(2) 事業者指定の新規申請、変更、廃止、加算の届出について

- 富田林市介護予防・日常生活支援総合事業(訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス・訪問型サービスA・通所型サービスA)の事業者指定については、富田林市が指定を行います。

(【資料3】スライド14、富田林市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A 番号6 参照)

- 「介護職員処遇改善加算」に係る届出書等については、広域福祉課への提出書類一式の写しを高齡介護課までご提出をお願いいたします。

(3) 定款について

- 介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合には、定款の(事業)目的欄に、介護保険法で使用されている用語(例:「介護保険法に基づく第1号事業」)を記載していただくことが必要です。
- 老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」の記載がある場合は変更不要です。医療法人や社会福祉法人などの場合は、定款変更等の必要性の有無や手続きに関しては、各法人所管庁(監督官庁等)へご確認をお願いします。

(28.11.29【資料3】スライド15 参照)

(4) 運営規定、契約書、重要事項説明書について

- みなし指定事業者であっても、平成29年4月以降の新規利用者は、総合事業のサービスになることから、運営規定・契約書・重要事項説明書の作成が必要です。
契約書及び重要事項説明書のサンプルを富田林市ウェブサイトに参加として掲載していますので、内容を精査した上でご活用ください。

富田林市ウェブサイト ≫ 各課のページ ≫ 高齢介護課 ≫ 介護保険 ≫ 介護予防・日常生活支援総合事業

(5) みなし指定事業者の指定更新について

- みなし指定の有効期限は平成30年3月31日までとなるため、平成30年4月以降もサービスを継続する場合は、利用者それぞれの市町村に指定の更新の手続きが必要になります。

(28.11.29【資料3】スライド12～14 参照)

※事業所指定の手続き(申請書類)・スケジュール等については、変更する可能性があります。

■ サービスの提供にかかわる事項

(1) 利用者の総合事業のサービスへの移行時期について

- 平成29年4月以降、要支援認定者や事業対象者が新規で訪問・通所サービスを利用する場合。
- 介護予防訪問介護または介護予防通所介護を利用していた要支援認定者が平成29年4月以降の認定更新後から順次、訪問(通所)介護相当サービスに移行します。

(2) 訪問(通所)介護相当サービスと、訪問(通所)型サービスAの選択について

- 基本的なケアマネジメントのプロセスに基づき、利用者等と相談しながら進めるなかで、心身の状況や目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいかを判断していただくことになります。
(富田林市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A 番号10 参照)

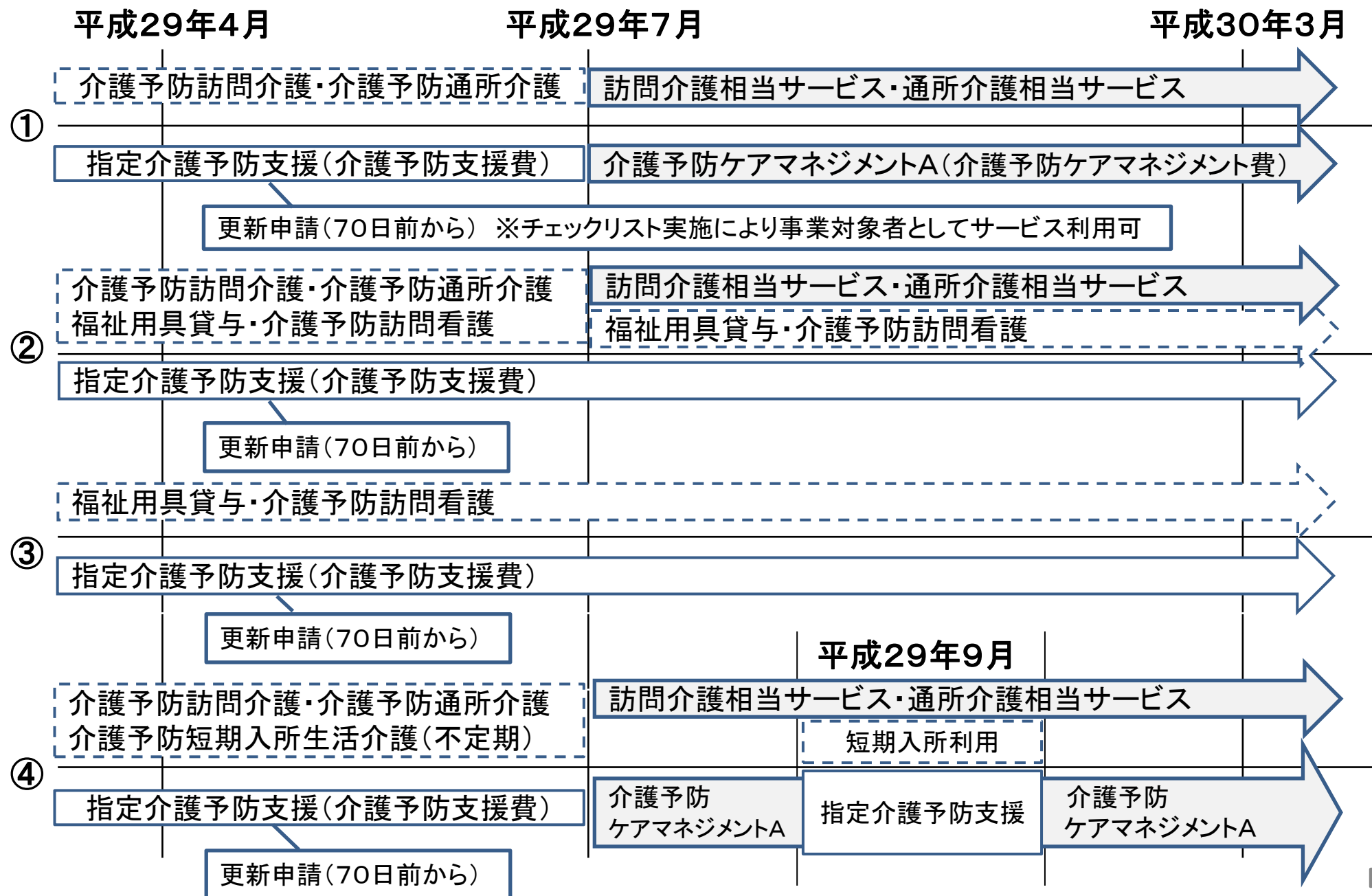
(3) 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスの基本報酬の単位について、月額の内包報酬と利用1回ごとの単位の選択について

- 1 総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じて専門職によるサービスの他、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせて利用することもできるよう、従前の訪問介護相当のサービス単位は、従前の介護予防訪問介護と同様の包括報酬のほか、1回当たりの単位も設定している。
- 2 利用者はケアマネジメントにより、1回当たりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせて利用していただくことが可能である。

(H27. 8. 19 介護保険最新情報 P7 抜粋)

ただし、相当サービスとサービスAの併用は可能ですが、月の合計単位が月額の内包報酬以下になるように設定してください。

例) 要支援1(有効期限:平成29年6月30日まで) ⇒更新後 要支援1(平成29年7月1日から)



(4) 多様なサービスと組み合わせて利用する場合、2ヶ所の異なる指定事業所の利用について

- 訪問(通所)介護相当サービスの月額報酬の場合は、2ヶ所の事業所の利用はできません。
- 1月のうちに、異なるサービス類型(例:訪問介護相当サービス+訪問型サービスA)を組み合わせて利用する場合に、1つの事業所でサービス提供ができない場合は、2ヶ所の事業所の利用が可能です。その場合にそれぞれ1回当たりの報酬算定を行います。

(5) 富田林市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード及び単位数マスタCSVについて

- 富田林市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード及び富田林市の独自コード(A2、A3、A6、A7)単位数マスタCSVデータを富田林市ウェブサイトに掲載していますので、ご確認ください。

※単位数マスタCSVデータは、各事業所のシステムに取り込む際にご利用ください。

富田林市ウェブサイト ≫ 各課のページ ≫ 高齢介護課 ≫ 介護保険 ≫ 介護予防・日常生活支援総合事業

(6) 富田林市の被保険者へのサービス提供を行った場合の地域単価設定の考え方について

事業所所在地 \ サービス種類コード	訪問介護相当(みなし) A1	訪問介護相当(独自) A2
	通所介護相当(みなし) A5	訪問型サービスA A3 通所介護相当(独自) A6 通所型サービスA A7
市内事業者	所定単位数 × <u>富田林市</u> の 地域単価(6級地)	所定単位数 × <u>富田林市</u> の 地域単価(6級地)
市外事業者	所定単位数 × <u>事業所所在地</u> の 地域単価	

(7) 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法について

(※平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」より抜粋)

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	開始 ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

終了

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

■ 訪問型サービス

(1) 訪問介護相当サービスの基準等について

- 訪問介護相当サービスのサービス内容や基準は、介護予防訪問介護と同様です。
- サービス提供責任者(利用者40人に1人以上)や訪問介護員(常勤換算2.5以上)の人員基準について、要介護者と訪問介護相当サービス、介護予防訪問介護の利用者を合算した数が基準となり、訪問型サービスAの利用者は含みません。

(28.11.29【資料3】スライド2・3・4 参照)

(2) 訪問型サービスAの基準等について

- 訪問型サービスAについては、生活援助に係るもののみ(老計第10号に規定する範囲のうち、生活援助に係るもののみ)になります。
(28.11.29【資料3】スライド2・3・4 参照)
- 訪問型サービスAについては、人員基準や運営基準を緩和したものであり、サービス提供時間の考え方や個別サービス計画の作成等は、現行の介護予防訪問介護と同じ考え方です。

(3) 初回加算の算定について

- 訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAの初回加算を算定できるのは次の場合です。
 - ① 利用者が過去2か月以上、当該事業所からサービス提供を受けていない場合
 - ② 要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合
- 同一事業所で訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの提供を行う場合は、どちらか一方のみ算定が可能です。
- 同一事業所で、介護予防訪問介護から総合事業に移行した場合は、初回加算を算定できません。

(4) 訪問型サービスAの訪問介護員等の資格要件に係る「生活支援サービス従事者養成研修(案)」について

- 平成29年度に3クール、事業委託により研修を実施する予定です。
(1クール5日間、1日3時間程度、定員15名を想定)
- 研修の開催案内については、とんだばやし広報誌、チラシ等で募集する予定です。

(5) 訪問型サービスC のサービス内容や利用対象者について

- 対象者の状態に応じて、歯科衛生士(直接実施)、管理栄養士、作業療法士等(事業委託)の専門職が居宅での相談指導等を行います。
- サービスの目的や必要性をイメージし、ケアプランの位置づけなど、ケアマネジメントと連動することが重要となることから、「ケア方針検討会」で必要と認めたケースを利用対象者とします。
- 利用期間は原則3ヶ月で、利用頻度は、対象者の状況や職種によって異なります。
- 支給限度額対象外(利用者負担なし)で、訪問介護相当サービスや訪問型サービスAとの併用も可能です。
- 支給限度額対象外のため、給付管理票の記載は不要です。

■ 通所型サービス

(1) 通所介護相当サービスの基準等について

- 通所介護相当サービスのサービス内容や基準は、介護予防通所介護と同様です。
- 通所介護の定員は、要介護者と通所介護相当サービス、介護予防通所介護の利用者を合算した数が基準で定員が18名以下の場合は、地域密着型通所介護となり、通所型サービスAの利用者は定員に含みません。

(28.11.29【資料3】スライド5・6・7・8、富田林市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A 番号17参照)

(2) 通所介護相当サービスの1回当たりの報酬算定について

- 通所介護相当サービスの要支援2の対象者への1回当たりの報酬算定について、ケアプラン作成の過程において、利用者の希望等により通所介護相当サービスを週1回程度の利用として位置付けた場合は、月額報酬ではなく、1回当たりの報酬算定を行うことを可能とします。
- 通所介護相当サービスと通所型サービスAの利用を組み合わせた場合に1回当たりの報酬算定を行います。1つの事業所でサービス提供ができない場合は、2ヶ所の事業所の利用が可能です。ただし、月の合計単位が月額報酬の包括報酬以下になるように設定してください。

例1) 要支援2の方が希望により、1月に4回通所介護相当サービスを利用した場合。

サービス種類コード:A5 or A6 通所型サービス2回数 389単位 × 4回 = 1556単位

例2) 要支援2の方が1月に4回通所介護相当サービス、5回通所型サービスAを利用した場合。

サービス種類コード:A5 or A6 通所型サービス2回数 389単位 × 4回 = 1556単位

サービス種類コード:A7 通所型サービスA(送迎) 331単位 × 5回 = 1655単位

=合計 3,211単位(月額報酬の包括報酬3,377単位であるため、これ以上の追加利用は不可。)

4 通所型サービス(みなし)サービスコード表(現行相当みなし指定:平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けていた事業所)

※平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位	
種類	項目						
A5	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費 (みなし)	事業対象者・要支援1	1,647 単位	1,647	1月につき
A5	1112	通所型サービス1日割		54 単位	54	1日につき	
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377 単位	3,377	1月につき
A5	1122	通所型サービス2日割			111 単位	111	1日につき
A5	1113	通所型サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	378 単位	378	1回につき
A5	1123	通所型サービス2回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	389 単位	389	
A5	8110	通所型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者		% 加算		1月につき
A5	8111	通所型サービス中山間地域等加算	事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで			% 加算	
A5	8112	通所型サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算			1日につき
A5	6109	通所型サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A5	6105	通所型サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一 建物から利用する者に通所型サービス (みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	
A5	6106	通所型サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A5	5010	通所型生活向上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	
A5	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225	
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150	

(3) 介護予防通所リハビリと通所介護相当サービスの併用について

- 介護予防給付の通所系サービスは月額包括単位になっており、介護予防通所リハビリと介護予防通所介護との組み合わせや同時利用はできません。総合事業の通所介護相当サービスも、同様に基本的には月額包括単位となるため、介護予防通所リハビリと組み合わせることはできません。

(4) 通所型サービスAの基準等について

- サービス内容は、運動プログラムと自立支援プログラムの実施を要件として、3時間程度のサービス提供時間を予定しています。
- 市が開催する自立支援リーダー養成研修会の修了者を従事者として配置が必要です。
※自立支援リーダー養成研修会は、平成29年度に2クール開催する予定です。日程が決まり次第、案内します。

(28.11. 29【資料3】スライド5・6・7・8、富田林市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A 番号17～22参照)

(5) 通所型サービスC のサービス内容や利用対象者について

- 歯科衛生士・管理栄養士・健康運動指導士などの専門職を配置し、利用期間は3ヶ月を1クールとして、週1回、2時間程度で、事業を委託して実施する予定です。
- ケアマネジメントのプロセスに基づき、利用者と相談しながら進めるなかで、利用を希望する場合は、事業所への申込みが必要です。
実施事業者及び開催時期が決定次第、ケアマネジャーに案内します。
- 支給限度額対象外(利用者負担なし)で、通所介護相当サービスや通所型サービスAとの併用も可能です。
- 支給限度額対象外のため、給付管理票の記載は不要です。

■ 介護予防ケアマネジメント

(1) 介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の区分について

- 総合事業のサービスのみを利用する月は、介護予防ケアマネジメントになり、総合事業と予防給付（福祉用具貸与や訪問看護等）の両方のサービスを利用する月は、指定介護予防支援となります。
(28.11.29【資料3】スライド19 参照)

(2) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務委託について

- 指定介護予防支援業務と介護予防ケアマネジメント業務の内容を併記した「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」により、各ほんわかセンターと居宅介護支援事業所との契約締結が必要です。
- 居宅介護支援事業所の取扱件数の算出について、指定介護予防支援は、受託件数×1/2件となりますが、介護予防ケアマネジメントの件数は、居宅介護支援費の報酬の逓減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。

(3) 介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定について

- 初回加算を算定できるのは、基本的に指定介護予防支援業務と同様に次の場合です。
 - ①新規に介護予防ケアマネジメントにおける支援計画を作成した場合
 - ②当該利用者が過去2か月以上、当該地域包括支援センターにおいて介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を算定されていない場合に支援計画を作成した場合
 - ③要介護者が、要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合に支援計画を作成した場合

(4) 指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの支援計画書について

- 介護予防ケアマネジメントAを実施する場合は、市様式を使用します。また、指定介護予防支援にも使用できますので、月によって介護予防ケアマネジメントになる場合も計画書を作成し直す必要はありません。ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書等の見直しを行ってください。
 - 計画書等のダウンロード・・・ 富田林市ウェブサイト ≫ 各課のページ ≫ 高齢介護課 ≫ 介護保険 ≫ 介護予防・日常生活支援総合事業 ≫ ケアマネジメント様式
- 支援計画書の「サービス種別」の欄への記載は、「訪問介護相当サービス」、「訪問型サービスA」、「訪問型サービスC」、「通所介護相当サービス」、「通所型サービスA」、「通所型サービスC」などを記載し、具体的な支援内容を記載してください。
- 主にほんわかセンターが行う介護予防ケアマネジメントC(初回のみ)の介護予防ケアマネジメントのプロセス)の支援計画書は、「笑顔れんらく帳」を活用します。

(28.11.29【資料3】スライド18 参照)

(5) 介護予防ケアマネジメントAにおけるモニタリングについて

- 指定介護予防支援業務と同様に、少なくとも3ヶ月に1回及びサービス評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときは、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するように努め、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。

(6) 事業対象者の評価期間について

- 事業対象者の有効期間という考え方はありませんが、要支援者と同様の考え方により、支援計画書に評価期間を設定し、サービス提供時の状況や状態等の変化に応じて、計画の見直しを行ってください。

介護保険サービス
 または総合事業の
 サービス種別・類型と
 具体的な支援内容

領域	項目	アセスメント			補足・分析
		現在の状態 (本人がしているか)	本人の能力 (本人ができるか)	本人の意欲 (本人がしたいか)	
運動・移動について	1. 立ち上がり	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	2. 歩行(屋内)	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	3. 歩行(屋外)	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	4. バスや電車等での1人外出	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	5. 転倒経歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
日常生活(家庭生活)について	6. 転倒への不安	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	1. 調理・献立	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	2. 買い物	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	3. 洗濯	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	4. 掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
コミュニケーション・対人関係	5. コミ捨て	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	6. 電気機械類の操作	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	7. 火の始末	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	8. 金銭管理・各種手続き	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	9. 電話の利用	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
健康管理について	10. 身だしなみ	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	1. 友人宅への訪問	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	2. 家族や友人との相談	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	3. 趣味・楽しみ・特技	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	4. 情報への関心	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
健康管理について	5. 意思の伝達	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	6. 他者の話の理解力	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	7. 物忘れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	8. 視力・聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり			
	健康管理について	1. 入浴・洗身	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない
2. 水分摂取		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
3. 排尿・排便		<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり			
4. 口腔清潔・歯の手入れ		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
5. 口の渇き・むせ・飲みこみ難		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
健康管理について	6. 薬の内服	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> したい <input type="checkbox"/> したくない	
	7. 医療機関への受診	<input type="checkbox"/> 定期的受診 <input type="checkbox"/> 必要時受診			
	8. 睡眠	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり			
	9. 健康への関心	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	10. 栄養状態・体重	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg BMI <input type="text"/>		
健康管理について	11. 飲酒・喫煙	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	飲酒 <input type="text"/> /日 喫煙 <input type="text"/> /日		
	12. 健康管理	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			

利用者基本情報

作成日： 年 月 日 作成担当者： _____

相談日	平成 年 月 日	受付	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他()	
			<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来 <input type="checkbox"/> その他()	
現況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院又は入所中 ()			
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 M T S 年 月 日生 () 歳			
本人氏名				
住所(連絡先)	〒 - Tel () Fax ()			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
認定情報	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 事業対象者 認定日 年 月 日 有効期限： 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身体 () 療育 () 精神 () 難病 ()			
本人の住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 自室の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無： 階 住宅改修の <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ()			
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 ...			
来所者・相談者	続柄	家族関係等の状況		
連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	
緊急連絡先	◎=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)			
《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・意見があれば作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H 年 月 日		Tel -	治療中 経過中 その他	
H 年 月 日		Tel	治療中 経過中 その他	
H 年 月 日		Tel	治療中 経過中 その他	

主訴(相談内容)

今までの生活 現在の1日の過ごし方

目標とする生活(長期目標) 総合的課題・方針・介護予防のポイント

訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスの利用が必要な理由

現在利用しているインフォーマルサービス及びフォーマルサービス

健康状態(医師から指示がある場合や注意すべき疾患について) 地域包括支援センター

基本チェックリスト			13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25																										
1	バスや電車等で1人外出していますか	0はい 1はい	13	半年前に比べて肉の量が食べにくくなりましたか	1はい 0はいい	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1はい 0はいい	15	口の渇きが気になりますか	1はい 0はいい	16	週に1回以上は外出していますか	0はい 1はいい	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1はい 0はいい	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	1はい 0はいい	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	0はい 1はいい	20	今日は何月何日かわからない時がありますか	1はい 0はいい	21	15分位続けて歩いていますか	0はい 1はいい	22	これまでの生活に充実感がない	1はい 0はいい	23	転倒に対する不安は大きいですか	1はい 0はいい	24	6ヶ月間で2~3kg以上の体重の減少がありましたか	1はい 0はいい	25	わけてもなく疲れたような感じがする	1はい 0はいい

※BMI= 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が 18.5未満の場合に該当する

生活機能全般(1~20) 運動不足(6~10) 栄養改善(11~12) 口腔内ケア(13~15) 閉じもり予防(16~17) うつ予防(21~25)

10以上で該当 3以上で該当 すべて該当 2以上で該当 No.16に該当 1以上で該当 2以上で該当

計画に対する同意 支援計画書について説明を受け内容に同意し、受領しました。
 平成 年 月 日 本人氏名 印

(4) 指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの支援計画書について

- 介護予防ケアマネジメントAを実施する場合は、市様式を使用します。また、指定介護予防支援にも使用できますので、月によって介護予防ケアマネジメントになる場合も計画書を作成し直す必要はありません。ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書等の見直しを行ってください。
 - 計画書等のダウンロード・・・ 富田林市ウェブサイト ≫ 各課のページ ≫ 高齢介護課 ≫ 介護保険 ≫ 介護予防・日常生活支援総合事業 ≫ ケアマネジメント様式
- 支援計画書の「サービス種別」の欄への記載は、「訪問介護相当サービス」、「訪問型サービスA」、「訪問型サービスC」、「通所介護相当サービス」、「通所型サービスA」、「通所型サービスC」などを記載し、具体的な支援内容を記載してください。
- 主にほんわかセンターが行う介護予防ケアマネジメントC(初回のみ)の介護予防ケアマネジメントのプロセス)の支援計画書は、「笑顔れんらく帳」を活用します。

(28.11.29【資料3】スライド18 参照)

(5) 介護予防ケアマネジメントAにおけるモニタリングについて

- 指定介護予防支援業務と同様に、少なくとも3ヶ月に1回及びサービス評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときは、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するように努め、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。

(6) 事業対象者の評価期間について

- 事業対象者の有効期間という考え方はありませんが、要支援者と同様の考え方により、支援計画書に評価期間を設定し、サービス提供時の状況や状態等の変化に応じて、計画の見直しを行ってください。

(7) 介護予防ケアマネジメント業務の帳票等の提出について

	【居宅介護支援事業所 ⇒ 地域包括支援センター】	【地域包括支援センター ⇒ 居宅介護支援事業所】
新規作成時	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報（市様式 A3版またはA4版） <input type="checkbox"/> 支援計画書（市様式 A3版またはA4版） <input type="checkbox"/> 支援経過記録 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録 <input type="checkbox"/> 利用票・利用票別表（サービス開始月分のみ）	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者基本情報（意見記入後、原本を返却） <input checked="" type="checkbox"/> 支援計画書（受付印を押し、写しを返却）
	・利用者基本情報及び支援計画書の市様式については、介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援業務どちらでも対応できるように作成しています。	
評価時	<input type="checkbox"/> サービス評価表 <input type="checkbox"/> 支援経過記録 <input type="checkbox"/> モニタリングの結果の記録	<input checked="" type="checkbox"/> サービス評価表（意見記入後、原本を返却）
	・通所系サービスの運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定する場合、訪問リハビリを利用する場合、通所型サービスA、通所型サービスC、訪問型サービスCは、3ヶ月ごとに評価が必要です。	
認定更新時	<input type="checkbox"/> サービス評価表 <input type="checkbox"/> 利用者基本情報（市様式 A3版またはA4版） <input type="checkbox"/> 支援計画書（市様式 A3版またはA4版） <input type="checkbox"/> 支援経過記録 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録 <input type="checkbox"/> モニタリングの結果の記録 <input type="checkbox"/> 利用票・利用票別表（サービス開始月分のみ）	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者基本情報（意見記入後、原本を返却） <input checked="" type="checkbox"/> 支援計画書（受付印を押し、写しを返却）
	・更新時は、利用者の同意をもらってからの提出でも構いません。	