

北上市介護予防・日常生活支援総合事業
運営の手引き

介護予防ケアマネジメント

平成29年4月から実施の介護予防・日常生活支援総合事業に関する介護予防ケアマネジメント実施の手引きです。

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

平成29年9月作成版

北上市保健福祉部長寿介護課

目 次

1	総合事業利用・相談の流れ	――	1
2	基本チェックリストの実施		
(1)	基本チェックリストとは	――	1
(2)	基本チェックリストについての考え方	――	1
3	介護予防ケアマネジメントについて		
(1)	介護予防ケアマネジメントの基本的事項	――	1
(2)	介護保険ケアマネジメントの基本的な考え方	――	2
(3)	介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い	――	3
(4)	介護予防ケアマネジメントの実施担当者、実施体制	――	3
(5)	介護予防ケアマネジメントの類型	――	4
(6)	実施の手順と給付管理	――	5
4	報酬、支払い		
(1)	介護予防ケアマネジメントの基本的事項	――	9
(2)	介護保険ケアマネジメントの基本的な考え方	――	11
(3)	請求上の留意点	――	12
5	その他		
(1)	様 式	――	12
(2)	担当件数	――	13
(3)	まとめ	――	13
6	様式集	――	13

1

総合事業利用・相談の流れ

○ 相談受付

- ・ 来所者の意向の確認、総合事業、要介護認定等の説明を行います。
- ・ 総合事業の利用希望に対して、要支援認定結果の有無、または基本チェックリストの記入内容が「事業対象者に該当する基準」に該当するかどうかを確認します。

今後、利用する予定のサービスが、介護予防訪問介護と介護予防通所介護以外のものである場合や明らかに要介護状態の被保険者、要介護認定申請を希望する被保険者に対してはこれまで通り申請手続きを行います。

新規申請者は、緊急的に総合事業のサービスを利用する必要がある者を除き、介護認定の申請を行うよう促します。

2

基本チェックリストの実施

(1) 基本チェックリストとは

従来のような二次予防事業対象者の把握のためという活用方法ではなく、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを利用できるよう本人の状態を確認するツールです。(介護保険法施行規則第146条の4第2号)

(2) 基本チェックリストについての考え方

- 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います。
適当な回答かどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行います。
- 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います。
- ③習慣を問う項目については、頻度も含め、本人の判断により回答してもらいます。

3

介護予防ケアマネジメントの実施

(1) 介護予防ケアマネジメントの基本的事項

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び事業対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下、「サービス事業」という）のほか、一般介護予防や市町村独自施策、民間企業等により提供される生活支援サービスも含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、行われる支援のことを言います。

【利用者別利用可能サービス・ケアマネジメント類型・給付類型一覧】

利用者	利用サービス	ケアマネジメント類型	給付類型
要介護1～5 認定者	○施設サービス	施設ケアプラン	介護給付
	○居宅サービス ○地域密着型サービス	指定介護予防支援	予防給付
要支援1、2 認定者	○介護予防サービス ・介護予防訪問看護 ・介護予防通所リハビリ ・介護予防居宅療養看護指導 ・福祉用具貸与 ○地域密着型介護予防サービス ○介護予防サービスと総合事業との併用		
	○総合事業サービス ・訪問型サービス ・通所型サービス		
事業対象者			
全ての高齢者	○一般介護予防事業 ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業	介護予防ケアマネジメント	総合事業

(2) 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

地域において、高齢者が健康を維持しつつ、生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組みを行うことが重要です。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資す

るよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成してください。

(3) 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い

○介護予防ケアマネジメント

総合事業サービスのみを利用する要支援者及び事業対象者に、適切にサービスを提供するためのケアマネジメントです。

○介護予防支援

予防給付のみ、または予防給付と総合事業サービスを組み合わせて利用する要支援者のケアマネジメントです。

【参考：対象者と利用サービスによるケアマネジメント実施区分】

種 類	要支援者			事業対象者
	給付のみ	給付+事業	事業のみ	
介護予防ケアマネジメント (総合事業)	×	×	○	○
介護予防支援 (給付)	○	○	×	×

(4) 介護予防ケアマネジメントの実施担当者、実施体制

○利用者本人が居住する圏域の地域包括支援センターが実施します。

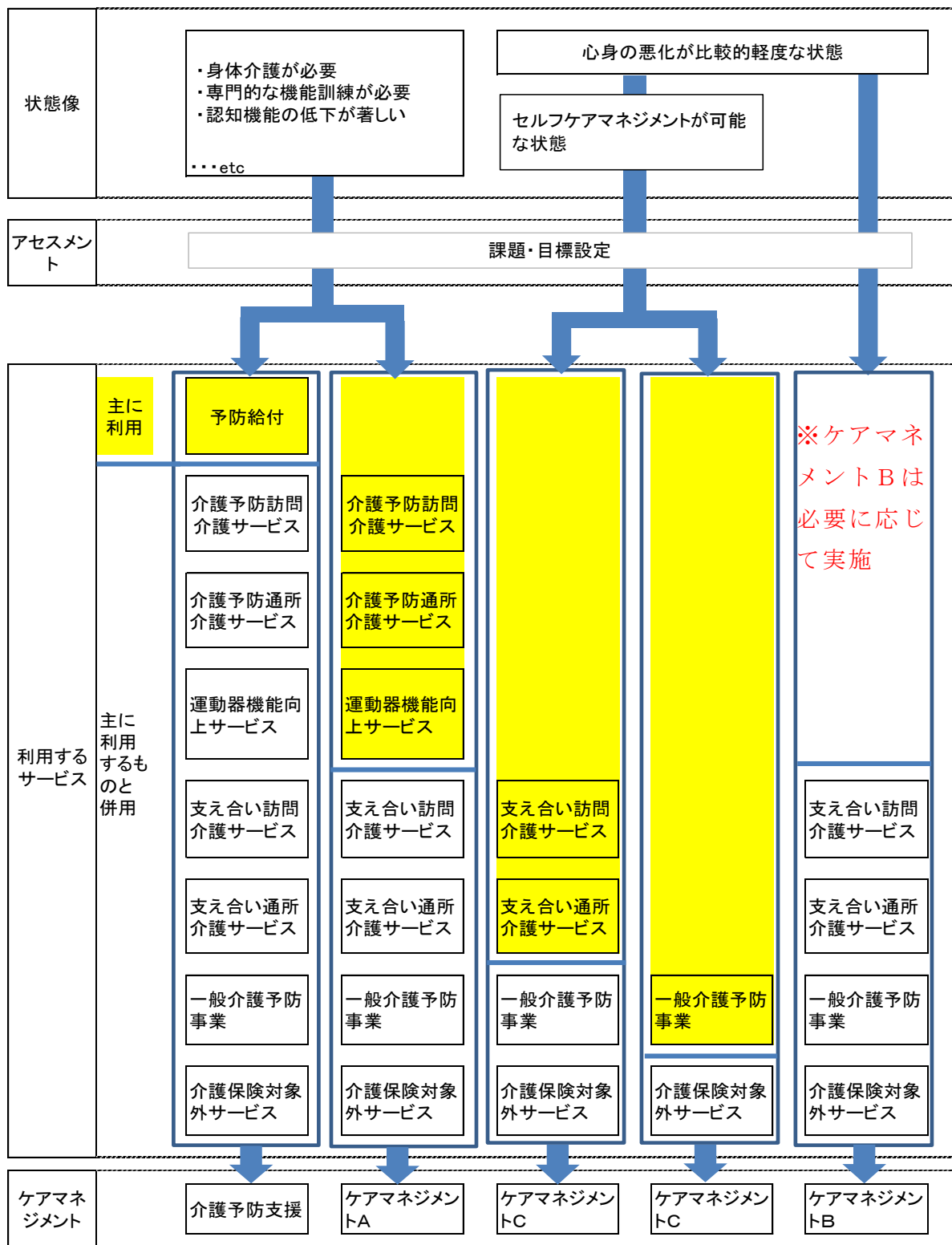
※地域包括支援センターの3職種その他、指定介護予防支援業務を行っている職員により実施します。

○介護予防ケアマネジメントの全部、または一部を指定居宅介護支援事業所に委託することも可能です。

○初回のケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施し、1クール終了後に委託することが望ましいですが、初回から委託する場合は、アセスメントに立ち会う、サービス担当者会議に同席する等、適宜ケアマネジメントに関与するようお願いいたします。

(5) 介護予防ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントには3つの類型があります。要支援者及び事業対象者の状態、または目標達成のために必要なサービスによって適切なものを選択して実施します。ケアマネジメント類型を選択する際の目安は次のとおりです。

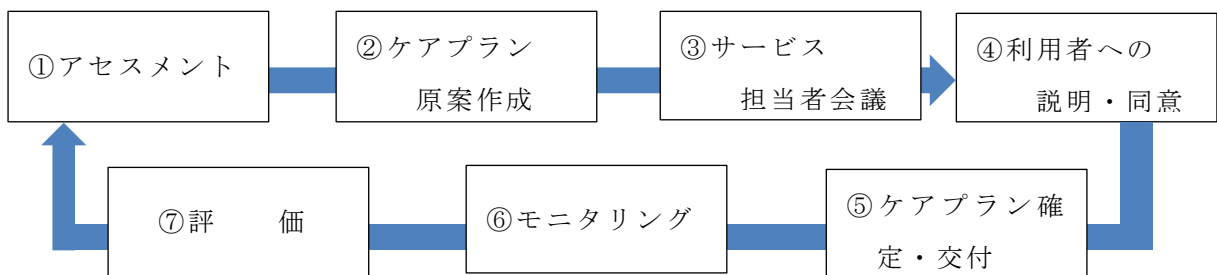


【ケアマネジメントのプロセス】

ケアマネジメントの 類型	主として利用するサー ビス	介護予防ケアマネジメントの プロセス
ケアマネジメントA ※居宅介護支援事業 者に委託可能	総合事業の指定を受け た事業所のサービス（ 介護予防訪問介護・通 所介護サービス又は運 動器機能向上通所サー ビス）	①アセスメント（課題分析） ②ケアプラン原案作成 ③サービス担当者会議開催 ④利用者への説明・同意 ⑤ケアプランの確定・交付 （利用者・サービス提供者へ） ⑥モニタリング・評価 （少なくとも3か月毎に利用者と面 接） ⑦給付管理
ケアマネジメントB ※居宅介護支援事業 者に委託可能	必要に応じて実施	①アセスメント（課題分析） ②ケアプラン原案作成 ③利用者への説明・同意 ④ケアプランの確定・交付 （利用者・サービス提供者へ） ⑤評価実施 ※必要に応じてサービス担当者会 議、モニタリング実施
ケアマネジメントC ※居宅介護支援事業 者に委託可能	支え合い訪問・通所介 護サービス（住民主体 のサービス等）	①初回アセスメント（課題分析） ②ケアマネジメント結果案作成 ③利用者への説明・同意 ④利用するサービス提供者等への説 明・送付

(6) 介護予防ケアマネジメント実施の手順と給付管理

【介護予防ケアマネジメント実施の手順（概要）】



【介護予防ケアマネジメント実施の手順と給付管理】

委託契約～サービス利用				
	地域包括支援センター	委託する場合	居宅介護支援事業所	備考
委託契約	○市介護高齢課 ⇒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		
利用計画	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 運営規程等重要事項等の同意 介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市へ提出 </div>			
アセスメント	○アセスメント実施	アセスメントに関与	○アセスメント実施	※様式4「興味・関心チェックシート」を活用 ※様式5「利用者基本情報」
ケアプラン原案作成	○ケアプラン原案作成 ・目標の設定 ・利用するサービスの選択	○ケアプラン原案の確認 確認印を押して返却	○ケアプラン原案作成 地域包括支援センターに提出	※参考「介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」 ※様式6「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）」
サービス担当者会議	○サービス担当者会議開催 ○利用者への説明、同意 ○ケアプラン確定、交付 （利用者、サービス提供者へ）	初回のケアマネジメントの場合に同席する等関与する ○居宅介護支援事業所から提出されたケアプランを保管	○サービス担当者会議開催 ○利用者への説明、同意 同意後のケアプランを地域包括支援センターに提出、写しを保管 ○ケアプラン確定、交付 （利用者、サービス提供者へ）	※ケアマネジメントBは省略可、ケアマネジメントCは不要 ※様式7「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> サービス利用 </div>			

モニタリング～給付管理				
	地域包括支援センター	委託する場合	居宅介護支援事業所	備考
モニタリング	○モニタリング (ケアマネジメントA) ・3か月に1回、評価期間の終了月、利用者の状況に変化があったときは、訪問し面接。(基本チェックリストを活用) それ以外の月は、通所先を訪問するか、電話等で連絡する。		○モニタリング	※ケアマネジメントBは必要時のみ実施でよいが、状況変化があった際、サービス実施者から情報が入る体制を作る
評価	○評価 (ケアマネジメントA、B) ・設定したケアプランの実施期間の終了時に利用者宅を訪問し、目標の達成状況を評価、新たな目標の設定、サービスの見直しを行う。		○評価 ○評価表の確認し、写しを保管する → 評価表を地域包括支援センターに提出 ← 意見を付し、返却 → ○評価表を保管	※様式8「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」に記録
給付管理	○給付管理の作成⇒ ・サービス利用実績を確認し給付管理票を作成し、翌月10日までに国保連へ提出 → 国保連へ提出		○給付管理(実績報告) ・サービス利用実績を確認し、翌月5日までにサービス利用実績を記載したサービス利用表等を作成する ← 地域包括支援センターに提出	
委託料の支払い	○委託料請求 ⇒ ・介護予防ケアマネジメントに対する委託料を、翌月10日までに国保連へ請求する。 【長寿介護課に提出する書類】 ・介護予防支援業務報告(給付管理用、当月評価用) ・介護予防ケアマネジメント支援業務報告(給付管理用、当月評価用) ○介護予防ケアマネジメントB委託料請求予定額票 → 国保連へ提出	○委託料の支払い ・請求内容を審査後、居宅介護支援事業所に委託料を支払う → 委託料支払い ○過誤処理	○委託料請求 ・介護予防ケアマネジメントの委託料を、翌月10日までに地域包括支援センターに請求 ← 委託料請求	※ケアマネジメントB モニタリングにより請求する場合、様式7経過記録表への記録をわすれないこと。

【留意事項】

①事業対象者の区分支給限度額

- ・事業対象者の区分支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ5,003単位とする。
- ・**支え合い訪問介護、支え合い通所介護サービスは限度額管理の対象外です。よってこれらのサービスのみを利用するのであれば、給付管理票の作成は不要です。**

＜介護予防給付支給限度額変更が必要な場合＞

- ・利用者の状態が退院直後でケアプランに集中的にサービスを利用することが自立につながるとされる旨の目標が設定され、介護予防給付支給限度額の変更が必要な場合は、**市に相談してください。**
- ・市が認める場合は、要支援2の支給限度額10,473単位とします。
- ・有効期間は、概ね3か月とし、有効期間を記した保険証が発行されます。

②利用者負担について

- ・介護予防訪問介護・通所介護サービス及び運動器機能向上通所サービスの利用者負担については、介護サービスの利用負担割合とします。

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

【申請期間中のサービス利用と費用の関係】

申請等	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は、全額自己負担 介護予防ケアマネジメントを含めた事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	介護予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、予防給付より支給 事業分は、事業より給付	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は、事業より支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は、事業より支給

- ・事業対象者が、総合事業の利用を始めた後、心身の状態の悪化等により要介護（支援）認定申請を行い、要介護1以上の認定がされた場合、認定の有効期間開始日は、申請日に遡ります。ただし、その申請期間中に総合事業の利用をしていたときは、

介護給付サービスの利用を開始するまでの間、総合事業の利用を継続することができます。

この場合、地域包括支援センター及び地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者の担当のケアマネジャーが「サービス利用確認書」に介護給付サービスの利用開始する日を記入し、当該認定を受けた者は、被保険者証とともにサービス提供事業者等に提示します。

なお、要介護認定の暫定プランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行して総合事業を利用することはできません。

【参考 事業対象者→認定結果：要介護1（利用サービス：訪問介護、福祉用具貸与）】※ ①か②の選択が可能

	訪問介護（総合事業）	福祉用具	ケアマネジメント
①事業対象者として取り扱う	総合事業より支給	全額自己負担	総合事業より給付
②要介護者として取り扱う	全額自己負担	介護給付より支給	介護給付より支給

・月の途中まで総合事業のサービスを利用していた者が、要介護認定1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに応じて、月末の時点での居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成し提出することし、併せて居宅介護支援事業費を請求します。この場合の支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っていくようお願いいたします。

④事業対象者資格の喪失

・「状態が改善し、基本チェックリストで非該当となった」、「介護予防サービスを当分利用しない」、「介護認定を受け、要介護状態になった」、「市外に転出した」等の場合は、事業対象者の資格は喪失したとみなします。

⑤住所地特例者の利用

・住所地特例者については、施設所在地である市町村で基本チェックリストの実施及び総合事業のサービス利用を行います。

4

介護予防ケアマネジメント委託料、支払い

(1) 単価及び加算

・総合事業による介護予防ケアマネジメントAは、毎月、地域包括支援センターからの請求により、1件につき次に定める単価及び加算額を委託料として支払います。

・総合事業による介護予防ケアマネジメントBは、ケアプランを作成した、またはモニタリングを実施した翌月に地域包括支援センターからの請求により、1件につき次に定める単価及び加算を委託料として支払います。

【ケアマネジメントB委託料支払いの例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
ケ	求		モ	求		モ	求		モ	求		ケ

ケ：ケアプラン交付 求：請求 モ：モニタリング

・総合事業による介護予防ケアマネジメントCは、ケアプランを作成、またはケアマネジメント結果記録票を交付した翌月に地域包括支援センターからの請求により、1件につき次に定める単価及び加算を委託料として支払います。

・初回加算及び介護予防小規模多機能連携加算については、指定介護予防支援における基準に準じて算定します。

＜初回加算の算定＞

・次の①または②のどちらかの場合算定できます。

①初めて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2か月が経過した後に再度介護予防ケアマネジメントを実施する場合も算定できます。)

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

※ただし、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合は、初回加算は算定できません。

＜介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の算定＞

・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業等の利用状況の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護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に協力を行った場合に算定を行います。

※ただし、6か月以内に当該加算を算定した利用者については算定できません。

当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。

(2) 予防給付とサービス事業の併用

・要支援者で、予防給付とサービス事業を併用する場合にあっては、予防給付によるケアマネジメントに対して介護報酬を支払うため、委託料としては支払いません。

【介護予防ケアマネジメントの報酬単価】

ケアマネジメントの類型	主として利用するサービス	ケアマネジメントの報酬単価			報酬支払方法
		サービス提供開始月	2か月目～評価月の前月まで	評価月	
ケアマネジメントA	介護予防訪問介護・通所介護サービス	基本報酬 4,300円 初回加算 3,000円 介護予防 小規模多機能連携加算 3,000円	基本報酬 4,300円	基本報酬 4,300円	国保連に請求
	運動器機能向上通所サービス				
	介護予防訪問介護・通所介護サービス+運動器機能向上サービス+支え合い訪問介護・通所介護サービス				
ケアマネジメントB			—	基本報酬 4,300円	国保連に請求
ケアマネジメントC	支え合い訪問通所サービス)		—	—	国保連に請求
指定介護予防支援	指定介護予防サービス	基本報酬 4,300円 初回加算 3,000円 介護予防 小規模多機能連携加算 3,000円	基本報酬 4,300円	基本報酬 4,300円	国保連に請求
	指定介護予防サービス+総合事業の各サービス				

(3) 請求上の留意点

介護予防ケアマネジメントのサービスコードは、種類はA Fで全て同一ですが、項目が異なるので留意願います。介護予防ケアマネジメントAは10(1001～1004)から、Bは11(1101～1104)から、Cは12(1201、1202)から始まる4桁のコードです。

【介護予防ケアマネジメントサービスコード表（抜粋）】

サービスコード		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位
種類	項目			
A F	1001	介護予防ケアマネジメントA	430	1月に つき
A F	1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730	
A F	1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	730	
A F	1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1030	
A F	1101	介護予防ケアマネジメントB	430	
A F	1102	介護予防ケアマネジメントB・初回	730	
A F	1103	介護予防ケアマネジメントB・連携	730	
A F	1104	介護予防ケアマネジメントB・初回・連携	1030	
A F	1201	介護予防ケアマネジメントC	430	
A F	1202	介護予防ケアマネジメントC・初回	730	

※請求に当たっては、ケアマネジメントを変更する場合等、初回加算が適用にならない場合があるので、十分留意願います。

5

その他

(1) 様式

介護予防ケアマネジメントの様式は、「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26年6月5日付老振発0605 第1号）」に示されている様式6から8を用います。

請求の様式は、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年3月7日付厚生労働省令第20号）」に示されている様式第1の2「介護予防・日常生活支援総合事業費請求書」、様式7の3「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」（介護予防ケアマネジメント費）を用います。

(2) 担当件数

地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護予防支援の受託件数の制限は設けず、居宅介護支援費を算定する際の件数には含めません。

(3) まとめ

		介護予防給付	総合事業		
		介護予防支援	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
対象者		要支援者	要支援者または事業対象者		
	アセスメント	○	○	○	○
プ	ケアプラン原案作成	○	○	○	—
ロ	サービス担当者会議	○	○	△	—
セ	利用者への説明・同意	○	○	○	○
ス	ケアプラン確定・交付	○	○	○	(○)(ケアマネジメント結果)
	サービス利用開始	○	○	○	○
	モニタリング	○	○	△	—
		(○:実施 △:必要に応じて実施 —:不要)			

6

様式集

- 様式 1 基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準（略）
- 様式 2 基本チェックリストについての考え方（略）
- 様式 3 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）届出書（略）
- 様式 4 興味・関心チェックシート
- 様式 5 利用者基本情報
- 様式 6 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）
- 様式 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）経過記録
- 様式 8 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

興味・関心チェックシート

様式 4

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 記入日： H _____ 年 _____ 月 _____ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」
一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014. 3)

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）

※ ケアマネジメント結果等記録表として使用する際は、解除部分の記載は省略可能

No. _____ 利用者名 _____ 性別 _____ 誕生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 委託の開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (初回作成日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (更新日) _____ 年 _____ 月 _____ 日
 計画作成者氏名 _____ 担当地域包括支援センター _____

計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (初回作成日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (更新日) _____ 年 _____ 月 _____ 日
 目標とする生活 _____

1日		1年		支援計画						
アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の現状・意向	領域における課題（特徴・原因）	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	実施計画 介護予防サービス 又は地域支援事業 (療育ケアプラン)	サービス種別	事業所 (所属先)	期間
(運動・行動について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			()					
(日常生活(栄養生活)について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			()					
(社会参加、人間関係・コミュニケーションについて)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			()					
(認知機能について)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			()					

健康状態について _____
 口腔ケア、栄養、身体状態、認知機能等を踏まえた留意点 _____
 [本実行ラベキ支援の種類の実施できない場合] _____
 必要な支援の実施に向けた方針 _____

介護予防または地域支援事業 _____
 実施状況 _____
 実施日 _____ 実施時間 _____
 実施場所 _____
 実施者 _____
 実施回数 _____ / 3 / 2 / 3 / 5

実施者氏名 _____
 実施センター _____
 ター _____

計画に関する同意 _____
 上記計画について、同意いたします。
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 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)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名 _____

社画作成者氏名 _____

年月日	内容	年月日	内容

- ※1 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)経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の出来事の変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、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)や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。
- 2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。

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"/> 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
	<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

様式7 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」

① 「利用者氏名」

当該利用者名を記載する。

② 「計画作成者名」

当該介護予防サービス計画等作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメントを委託する場合には、委託を受けた指定居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員名もあわせて記載する。

③ 「年月日」「内容」

訪問、電話、サービス担当者会議等での連絡や相談、決定事項等があった場合その日付と相談や会議内容、決定事項等の内容を記載する。事業所から報告書等が提出された場合は、ここに添付する。ここでは、事実の記載は最重要事項であるが、その事実に基づき介護予防サービス計画等の修正が必要と考えられた場合などは、記録を残すことも重要である。

様式8 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表」

① 「利用者氏名」

当該利用者名を記載する。

② 「計画作成者名」

当該介護予防サービス計画等作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント業務を委託する場合には、担当介護支援専門員名を記載する。

③ 「評価日」

当該介護予防サービス・支援評価を行った日を記載する。

④ 「目標」

当該「介護予防サービス・支援計画書」の目標を記載する。

⑤ 「評価期間」

「介護予防サービス・支援計画書」の「期間」欄から期間を転記する。

⑥ 「目標達成状況」

評価期間内に目標がどの程度達成できているのか、具体的に記載する。

評価時に、評価期間が終わっていないサービスについてもいったん評価を行い、介護予防サービス計画等を見直す。

⑦ 「目標 達成／未達成」

目標を達成した場合には○印、未達成の場合には×印を付す。

⑧ 「目標達成しない原因（本人・家族の意見）」

何故、目標が達成されなかったのか、目標の設定の妥当性も含め当該利用者・家族の認識を確認し、原因を記載する。

⑨ 「目標達成しない原因（計画作成者の評価）」

何故、目標が達成されなかったのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者としての評価を記載する。

⑩ 「今後の方針」

目標達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。

⑪ 「総合的な方針」

今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から方針を記載する。

⑫ 「地域包括支援センター意見」

介護予防サービス計画等に対する対象者の状況や事業所等からの報告を受けて、効果が認められた、維持悪化等の判定をし、その根拠も記載する。特に、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント業務を委託する場合、計画作成者の今後の方針などが適切でない場合は、詳細について意見交換を行い、地域包括支援センターと委託を受けた指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方針の統一を図る必要がある。

地域包括支援センター意見を参考に今後の方針で該当するものにレ印を付す。