

世田谷区介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防ケアマネジメントマニュアル 別冊

地域デイサービス継続利用要介護者
(ケアマネジメント B)用

令和4年4月1日 暫定版

高齢福祉部介護予防・地域支援課

介護予防ケアマネジメントB（地域デイサービス継続利用要介護者）

1. 対象

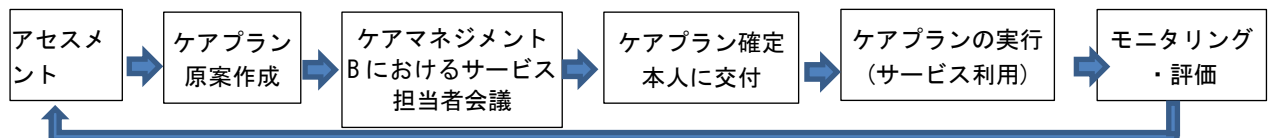
令和3年4月1日以降に、要支援または事業対象者としてケアマネジメントのもと、地域デイサービスを利用していたもので、要介護認定を受け介護給付サービスを受けた後、介護給付サービスの利用を中止し、地域デイサービス（以下、「地域デイ」という）を継続的に利用するもの

2. 目的

要介護の認定後も地域とのつながりを断つことなく、なじみのある地域デイへの参加を継続することにより、生活リズムの維持、社会交流の機会確保などにより、自立支援につなげる。

なお、要介護認定を受けている状態像であることを踏まえ、介護給付サービスの利用の要否等も併せてモニタリングし、適切なケアマネジメントを実施することが必要である。

3. ケアマネジメントプロセス



(1)利用者・家族への制度の説明の上、意向を確認

(2)アセスメント

(3)受託事業者へ提供するケアマネジメント関連帳票の作成

㊦様式9-3・9-4（別冊P.3・4）

(4)利用者との契約について

介護予防ケアマネジメント説明書（地域デイサービス継続利用要介護者用）の内容を利用者に説明することで契約の代わりとする。（別冊P.5-6 雛形参照）

(5)介護予防ケアマネジメント届出の提出

届出用紙の「変更届の事由等」欄に継続利用要介護者として地域デイを利用と記載（記載見本参照 別冊P.7）

要介護であるため、基本チェックリストの実施は不要。

認定システムへの入力も不要。

(6)サービス担当者会議

継続利用要介護者が地域デイを利用する場合は、本人・家族、地域デイ運営者と地域デイ利用について確認することを持ってサービス担当者会議とする。

居宅介護支援事業所への再委託をする場合は、担当のあんしんすこやかセンターは同席すること。

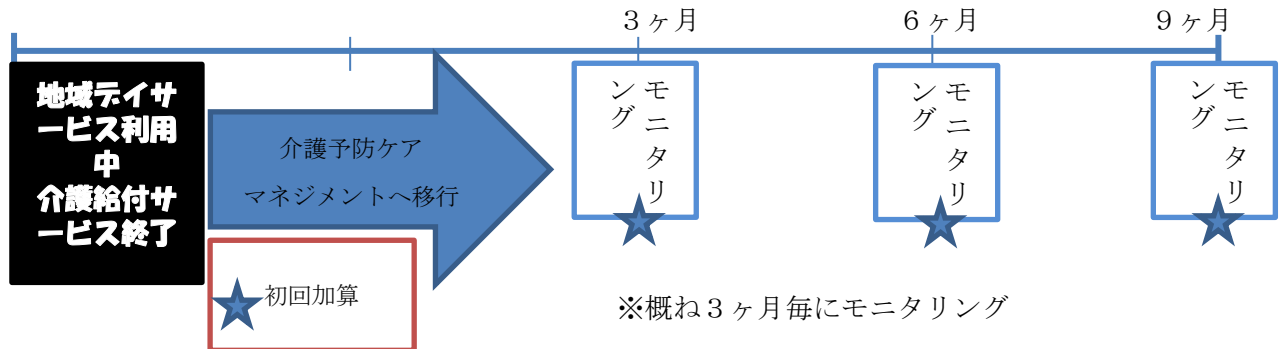
(7)モニタリング（評価）

サービス開始から概ね3ヶ月毎に行う。

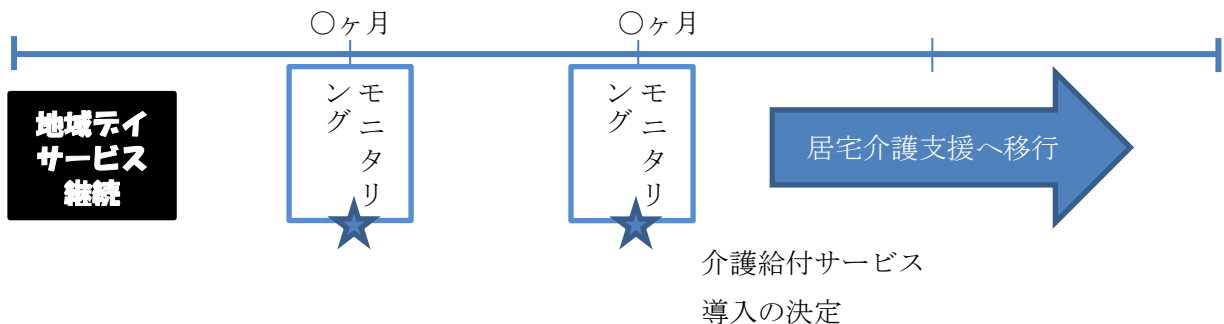
地域デいの参加状況（通所の可否・活動時間中の様子・利用者および運営者の負担感等）や心身状態の変化について、利用者・家族・利用する地域デい運営者にも確認し、地域デい利用継続や介護給付サービスの再導入の要否についてモニタリングする。

なお、地域デい運営者等から利用状況に関する相談があった場合は、随時対応する。

(例) その1 モニタリングと請求（請求★）



(例) その2 モニタリング等の結果、介護給付サービスが必要となった場合は、再度、居宅介護支援に移行する。



(8) 請求

- ①通常の介護予防ケアマネジメントBの請求方法と同じく、あんしんすこやかセンターが作成し、介護予防・地域支援課に請求データを送付する。
- ②給付管理表はないため、「C01：請求データ」のほかに 「C02：委託先支援事業所情報」を作成する。
- ③再委託の場合は、再委託先の居宅介護支援事業所に様式9-3・9-4の記録を提出させ、実績を確認したのち、②の請求データを作成する。

ケアマネジメントB
地域デイ継続利用要介護者用

介護予防・日常生活支援総合事業 支援計画表・評価表

利用者氏名

担当者氏名

計画作成日 初回

(変更日)

※委託の場合の計画作成事業所名 (担当者名)

長期目標

本人の意向

介護認定の状況	介護度	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者の日常生活自立度	身の回りのこと
該当に○ 他記載	要介護 1 2 3 4 5	J 1 J 2	I	【食事】 自立 その他 【排泄】 自立 その他 【歩行】 自立 その他
領域別課題	A: 運動・移動 <input type="checkbox"/> 課題あり	B: 日常生活(家庭生活) <input type="checkbox"/> 課題あり	C: 社会参加 <input type="checkbox"/> 課題あり	D: 健康管理 <input type="checkbox"/> 課題あり
現在の状況及び 中心となる課題 (アセスメントポイント)				
短期目標 (事業利用の目標)				
具体策				
利用頻度・期間				
<input type="checkbox"/> 健康状態について (既往歴・現病歴・主治医連絡等、アセスメント結果を踏まえた留意点)		<input type="checkbox"/> 地域デイサービス実施団体への連絡事項		

介護予防ケアマネジメント説明書(ケアマネジメントB用)の内容などを了解し、その利用を希望します。
利用にあたり、氏名・住所・年齢・緊急連絡先等の個人情報を地域デイサービス実施団体と世田谷区
介護予防・地域支援課に情報提供すること及び上記計画について同意します。

年 月 日 氏名 _____ サイン _____

介護予防・日常生活支援総合事業 支援計画表・評価表 2号様式

担当者氏名 _____

利用者氏名 _____

計画作成日 初回 _____ (変更日 _____)

評価時期	事業参加状況及び目標達成状況 (目標達成/未達成)	目標達成状況に対する評価 【本人・家族の意見及び計画作成者の評価・新たなニーズ】
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
【 回 目 】 ケ月		
□今後の方針(新たなニーズ)		
□プラン継続 □終了		□介護給付 □介護予防・生活支援サービス
□プラン変更		□予防給付

介護予防ケアマネジメント説明書(地域デイ利用・ケアマネジメントB用)

この説明書は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45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。)を実施するにあたり、ご利用者にその内容を説明するものです。

1. あんしんすこやかセンター

所在地 東京都世田谷区

名 称 あんしんすこやかセンター

管轄地域

説明者

電話番号

2. ケアマネジメント利用料

介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

3. 介護予防ケアマネジメントの利用方法

(1) 介護予防ケアマネジメント利用の開始

介護給付サービスを利用せず、継続利用要介護者として地域デイサービスを引き続き利用したいと希望し、あんしんすこやかセンターの職員がケアマネジメント内容や地域デイサービスの利用ご利用についての説明後、ケアマネジメントを希望される場合に介護予防ケアマネジメントの開始となります。

(2) 介護予防ケアマネジメントの終了

以下の場合、自動的に介護予防ケアマネジメントを終了いたします。

- ① ご利用者が介護予防ケアマネジメントを必要としない施設に入所又はサービス利用を開始された場合
- ② 介護予防ケアマネジメントを受けていたご利用者が 地域デイサービスの利用を終了する場合または介護給付サービスの利用を開始される場合
- ③ ご利用者が当事業所の管轄地域から転居された場合
- ④ ご利用者がお亡くなりになった場合

4. 介護予防ケアマネジメントの申込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 申込受付・説明書の内容説明

説明書の内容等を説明し、同意をいただきます。

(2) アセスメント

ご利用者の状況把握・課題分析をします。ご利用者の状況を踏まえ目標や具体的な支援策を提案します。

(3) ケアプランの作成、交付

アセスメントの結果を基にケアプランを作成します。ご利用者等にケアプランの内容や地域デイサービスの利用方法について説明し、ご利用者から同意をいただきます。

同意いただいた後、ご利用者にケアプランをお渡しします。

(4) サービス提供

ケアプランに基づき適切にサービスが提供されるよう地域デイサービス運営者等と連絡調整を行います。

(5) モニタリング

ご利用者及びそのご家族、地域デイサービス運営者との継続的な連絡による3ヶ月に1回のモニタリングとご利用者宅に訪問、面接することにより、サービスの実施状況の把握や経過記録を実施します。

(6) 評価

計画の達成状況や効果、目標達成状況を評価します。

(7) 計画の変更

ご利用者の状況に変化があった場合やご利用者がケアプランの変更を希望した場合、関係者等がケアプランの変更が必要と判断した場合には、ご利用者との合意の上、ケアプランの変更を行います。

5. 秘密の保持

担当職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者等に関する秘密を正当な理由なく使用しません。この守秘義務は契約終了後及び退職後も同様です。

事業者はご利用者等に関する個人情報について、サービスを円滑に提供するために実施される介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合、ご利用者等の同意をいただいたうえで、必要最小限の範囲内で使用します。ただし提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

介護予防ケアマネジメント依頼届 記入見本

第19号様式（第17条関係）

※ 該当する□にレ印を記入してください

継続利用要介護として総合事業サービス利用（地域
デイサービスのみ）時の記入例

<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント		依頼(変更)届		区分 新規・変更
被保険者氏名 フリガナ アンシン タロウ		区分は変更には○をしてください。		番号
安心 太郎		個人番号		0 0 0 * * * * *
居宅(介護予防)サ 事業所名 ○○あんしん		地域サービスのみをケアマネジメント をすることになった月の1日の日付を 記入してください(介護給付サービスの は、あんしんすこやかセンターでは給付 管理ができないため。 ※不明な点は、介護保険課給付係まで連 絡ください。		昭和 21年 10月 10日生
事業所番号 1 3 0 1		世田谷区世田谷○-○-○		〒000-0000
[サービス(給付管理)開始又は変更年月日]		令和 4年 8月 1日		03(0000)0000
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合のみ記入してください。 継続利用要介護として地域サービスのみ利用する。 地域サービスを継続利用したいため。等		
世田谷区長 あて 上記の □ 居宅介護支援事業所 □ 介護予防支援事業所(地域包括支 に居宅サービス計画・介護予防サービス計画 届出します。 令和 4年 8月 1日		上記のような変更理由を ご記入してください。		
住所 世田谷区世田谷○-○-○ 被保険者 氏名 安心 太郎		電話番号 03(0000)0000		
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格		<input type="checkbox"/> 届出の重複
		<input type="checkbox"/> 事業所番号		

(注意) 1 この届出書は、居宅(介護予防)サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次

要介護者(地域サービスのみ利用)で、あんしんすこやかセンターがケアマネジメント届(委託可)を提出する場合の条件

- ① 被保険者が、令和3年4月1日以降に要支援又は事業対象者として、ケアプランに位置付けられた地域サービスを利用している。
- ② ①の後に要介護認定による介護給付サービスを受ける。
- ③ 要介護認定を受けるまで継続利用している地域サービス団体が、要介護認定後も地域サービスの利用を受け入れる。居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、地域サービス(要支援又は事業対象者からの継続利用のみ)について利用適性を判断し、ケアプランに位置付ける。
- ④ ③の後、他の介護給付サービスを利用しなくなり、地域サービスのみサービスを利用継続することになった場合に、あんしんすこやかセンターが介護予防ケアマネジメントを行う。

※ご不明な点がございましたら、介護保険課保険給付係(03-5432-2646)まで、ご連絡ください。

メント届のみ)