

守口市
介護予防・日常生活支援総合事業
マニュアル
(概要版)

令和6年5月22日

◆はじめに

これまで、くすのき広域連合では、国が実現を目指している「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を整えてきました。

令和6年3月31日にくすのき広域連合は解散となりますが、本市では今後も引き続き、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減していく2040年を見据えながら、高齢者が地域でいつまでも明るくいきいきとした生活を送ることができる仕組みや高齢者の暮らしを地域社会全体で支える体制の整備として、地域包括ケアシステムの深化、推進を図っていく必要があります。

地域包括ケアシステムを構築するうえで、自立支援・介護予防の施策展開が重要となります。少子高齢化、生産人口の減少、独居高齢者の増加、社会保障費（医療・介護）の増大、介護人材不足など、高齢者を取り巻く背景は様々ですが、介護認定者の多くは軽度者であり、自立支援・介護予防に取り組み、元気になる高齢者には地域での生活を続けてもらうことで健康寿命社会の実現を目指します。

また、介護保険事業を円滑に運営していくため、適切な要介護認定をはじめ、公正・公平なケアマネジメントの実施など、適正化に取り組むことも重要です。今後、後期高齢者の人口増加にともない介護を必要とする高齢者も増加すると考えられる一方、現役世代は減少が見込まれ、介護人材の確保がますます重要課題となっています。そのため、地域の実情に応じたサービス基盤の計画的な整備、サービス利用の適正化を同時に行う必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業では、利用者やケアマネジャーのみでなく、多職種の間で必要なサービスの見極めを行うことが重要と考えます。本市では、多職種が同じ方向を向いて対象者の自立支援を行うことで、より効果的な支援を行うことができると考えます。

自治体により実施方法が異なりますが、本市の考え方をご理解いただき、保険者と支援者が一緒に利用者に伴走支援することで、高齢者が元気に安心して暮らせるまちづくりに繋がっていきたいと思い、マニュアルを作成いたしました。

目次

◆はじめに.....	2
1. 自立支援の考え方.....	4
2. 介護サービス全体フロー図.....	5
3. 介護予防・生活支援総合事業のサービス種類.....	6
4. サービスの併用.....	8
5. 守口市における総合事業フロー図.....	9
6. サービス利用の流れ.....	10
7. 地域リハビリテーション活動支援事業の活用.....	15
8. 通所型サービスCの運用.....	17
9. 相当・緩和型サービス（通所介護・訪問介護）利用理由書.....	18
◆様式集.....	20

1. 自立支援の考え方

介護保険の目的

介護保険法では下記のとおり、保険者、利用者、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス提供事業者が一丸となり、利用者の自立に向けて取り組む必要があるとしています。携わる介護従事者は従来のお世話型介護から脱却し、自立支援型介護を目指すため、利用者や家族の意思を尊重するだけでなく、自立支援に向けた目標指向型ケアプランを作成し、利用者や家族の合意を形成していく能力が求められます。

介護保険法(抜粋)

●第一条(目的)

(要介護者が)尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**

●第二条 第二項

保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

介護保険法(抜粋)

●第一条(目的)

(要介護者が)尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**

●第二条 第二項

保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

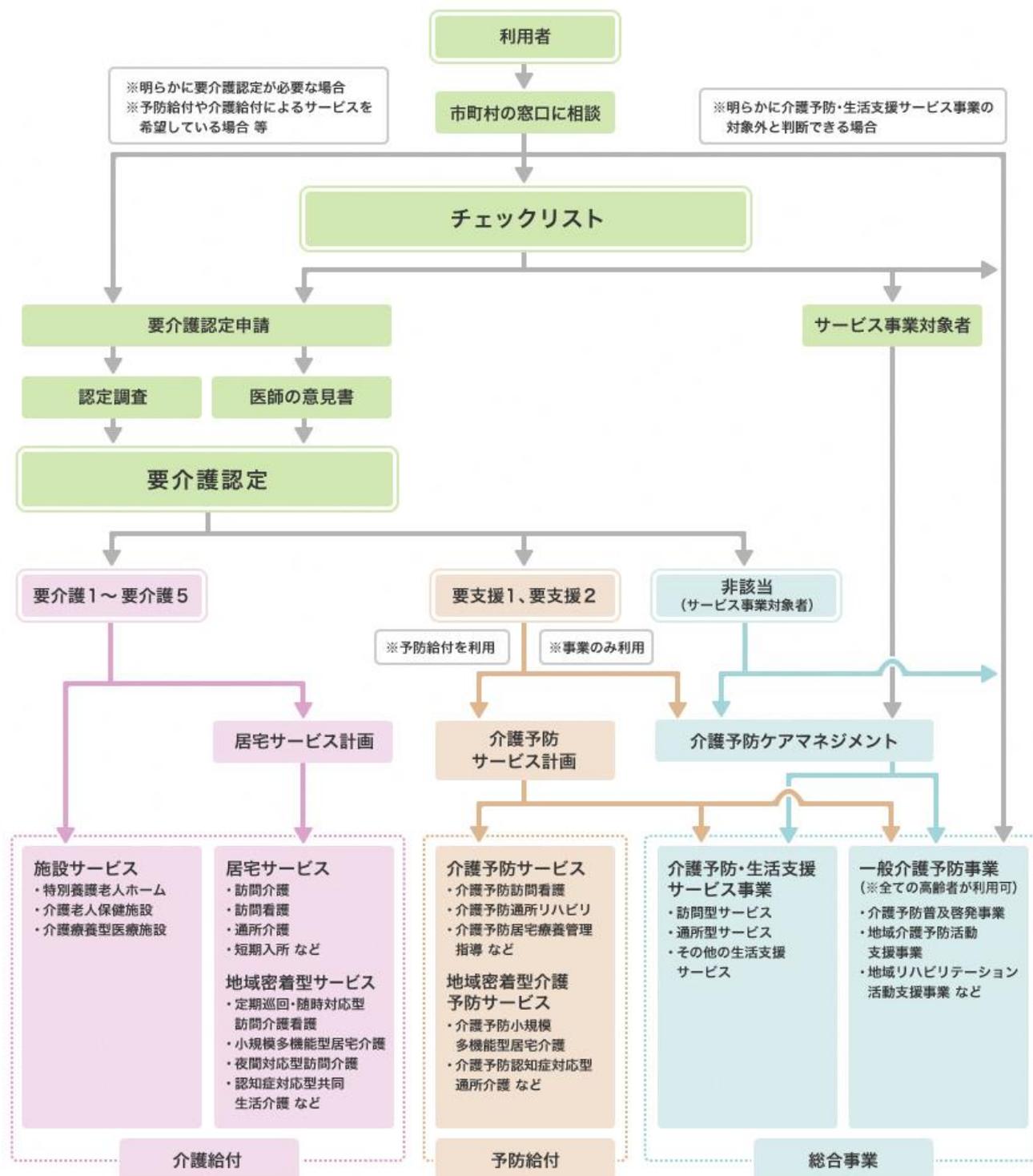
●第二条 第四項

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

●第四条(国民の努力及び義務)

国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため、**加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努める**ものとする。

2. 介護サービス全体フロー図



引用：[介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用の流れ | 介護保険の解説 | 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」 \(mhlw.go.jp\)](#)

3. 介護予防・生活支援総合事業のサービス種類

介護予防・生活支援総合事業とは

平成26年度の介護保険法改正により、予防給付による訪問介護と通所介護は介護保険から切り離され、新しい介護予防・生活支援総合事業（以下、「総合事業」）として地域支援事業に位置付けられました。これらは単に制度の位置づけが変わっただけではなく、介護保険の理念である自立支援促進に向け、地域の実情に応じた取組みを推進するための制度改革であり、その成果はQOLや保険料の水準にも影響を及ぼすことになります。

総合事業は、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援総合事業」に区分されます。支援計画を立てるうえで、利用者の状態に応じ、可能な限り一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービスを組み合わせることで、地域とのつながりを保ち、自立支援を促進することが大切です。

(1) 一般介護予防事業

住民らが運営する「通いの場（体操・運動教室、脳トレ、趣味活動、サロン等）」の充実支援をはじめ、リハビリテーション専門職の関与を支援することで、効果測定や科学的根拠に基づく助言等を行うことで、その活動を強化し、より効果的、効率的な介護予防を推進します。

一般介護予防事業

対象者	65歳以上の全ての高齢者及びその支援のための活動に関わる者	
業務の種類	サービスの内容	実施主体
一般介護予防把握事業	65歳以上の高齢者を対象に包括的支援事業の相談支援業務や地域ネットワークを活用し、閉じこもりや心身機能の低下等、何らかの支援を必要とする人を早期に発見し、支援につなげることで、地域からの孤立を防ぎ、自立した日常生活の継続を可能とする。	地域包括支援センター
介護予防普及啓発事業	パンフレットや広報等による啓発や地域包括支援センターの職員等が地域の通いの場など、介護予防活動拠点において介護予防教室を開催し、住民に介護予防の正しい知識を普及啓発し、健康寿命の延伸を図る。	地域包括支援センター
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成や住民主体の通いの場に対し、地域包括支援センター職員による専門的助言や立上げ・活動の支援をする。	地域包括支援センター
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、事業の評価を行い、今後の実施方法等の改善を図る。	市
地域づくり介護予防推進事業(地域リハビリテーション活動支援事業)	地域における介護予防の取組みを強化するため、地域ケア会議やサービス担当者会議、また、住民運営主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。	市

(2) 介護予防・生活支援サービス

本市では、通所型サービスC（短期集中型）を主軸として、サービス展開を行います。フレイル状態の早期改善を図り、自立した日常生活を取り戻すことを目標とします。

介護予防・生活支援サービス

対象者	要支援認定者または65歳以上で基本チェックリストの判定により事業対象に該当した人 ※介護予防ケアマネジメントに基づき、ニーズ及び状態像に応じた適切なサービスを選択			
サービスの種類	サービスの種類	サービスの内容	標準的な状態など	
	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	従前の訪問介護と同様 訪問介護員による身体介護、生活援助を提供	身体介護が必要な人、進行性のがん、難病、認知症、精神疾患等により、専門職による中長期的なサポートが必要な人
		訪問型サービスA（緩和型）	自立に向けた掃除、買い物等の日常生活上の支援を提供 ※身体介護は含まれない ※週1回	介護予防訪問介護相当サービスの対象以外で日常的に家事援助が必要な状態
		訪問型サービスB（住民主体型）	家事や見守り等、ボランティアによる生活援助 ※身体介護は含まれない	地域の助け合いによる生活援助により介護予防が図られる人
	通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	従前の通所介護と同様 中長期的な生活機能向上のための専門職による機能訓練等	進行性のがん、難病、認知症、精神疾患等により、専門職による関わりが必要な状態で、中長期的なサポートが必要な人
		通所型サービスA（緩和型）	通いの場等一般介護予防事業へのつなぎとして体操等を通じ、社会参加を促進 ※週1回	閉じこもりがちのため地域の活動参加が難しく、介護予防通所介護相当サービス又は通所型サービスCの対象とならない人
		通所型サービスB（住民主体型）	ボランティア等の運営による交流や介護予防に資する取組み	地域の助け合いの場で主体的な参加により介護予防が図れる人
		通所型サービスC（短期集中型）	生活機能を改善するために運動プログラム等を短期集中的に提供 ※週1回	介護予防通所介護相当サービスの対象以外で医師から運動制限のない人

※緩和型サービスの利用期間は最大1年です。サービス利用期間において、期待される改善状態について検討してください。また、サービス利用期間中に課題解決に取り組み、地域活動や通いの場への参加、インフォーマル・サービス利用への移行等を検討してください。

4. サービスの併用

利用者によっては、複数のサービスを組み合わせることが必要な場合もあります。アセスメントにより、利用者の状態像を見極めたうえで、適正なサービスを選択してください。

従前相当サービスは、包括的単位でサービス提供を行うため、同類のサービスを重複して受けることはできません。サービスごとの組み合わせについては、下表のとおりです。

サービス類型		通所型サービス				訪問型サービス			その他			
		通所相当	通所A	(通所B)	通所C	訪問相当	訪問A	(訪問B)	短期入所	小規模多機能	福祉用具貸与	住改・福祉用具購入
通所型サービス	通所相当		×	(○)	×	○	○	(○)	○	×	○	○
	通所A	×		(○)	△ 入浴のみ	○	○	(○)	○	×	○	○
	(通所B)	(○)	(○)		(○)	(○)	(○)	(○)	(△)	(×)	(○)	(○)
	通所C	×	△ 入浴のみ	(○)		△	○	(○)	△ 状態による	×	○	○
訪問型サービス	相当	○	○	(○)	○		×	(○)	○	×	○	○
	訪問A	○	○	(○)	○	×		(○)	○	×	○	○
	(訪問B)	(○)	(○)	(○)	(○)	(○)	(○)		(△) 状態による	(×)	(○)	(○)
その他	短期入所	○	○	(△)	△	○	○	(△)		×	△	○
	小規模多機能	×	×	(×)	×	×	×	(×)	×		○	○
	福祉用具貸与	○	○	(○)	○	○	○	(×)	△	○		○
	住改・福祉用具購入	○	○	(○)	○	○	○	(○)	○	○	○	

通C（短期集中型）の利用者で入浴課題のある人は、通所型サービスA（緩和型）を同時併用が可能です。

5. 守口市における総合事業フロー図



6. サービス利用の流れ

(1) 新規受付

サービス利用には、要支援または事業対象者の認定を受ける必要があります。市窓口または地域包括支援センターでの相談時に、P.20「スクリーニングシート」(様式①)を用いて困りごとを聞き取り、介護予防の流れについて説明します。

(2) 基本チェックリストの実施

相談者の困り事を聞き取り、総合事業の説明を行ったうえで利用者の同意が得られた場合、基本チェックリストにより事業対象者か判定を行います。

基本チェックリストの記入は、相談者自身が行います。本人記載ができない場合は、家族等が本人に聞き取り、代筆します。質問内容25項目すべてを記入する必要があります、無回答の場合は判定ができませんので、記載漏れがないかチェックしましょう。

下記に該当する場合や、相談者の合意が得られない場合は、要介護認定の説明を行ったうえで申請を促しましょう

<要介護認定申請が必要なケース>

- ・ 予防給付の必要性が高い(住宅改修、福祉用具等)
- ・ 医学的管理の必要性が高い
- ・ 認知症(Ⅱa以上)や精神疾患等により介護予防事業の理解が困難
- ・ がんや難病等により状態像が急に悪化する可能性が高い

(3) 介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出

新規に事業対象者となった場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要です。必ず、基本チェックリスト(保険者控)と合わせて、守口市へ提出してください。事業対象者情報と合わせて台帳登録し、国保連合会に報告することで、受領委任払いの対象となります。(提出がないと請求が通りません)

事業対象者になる前に、要支援(要介護)者として届出をしている場合も介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要となります(総合事業を更新継続する場合は届出不要)。

事業対象者から、要支援(要介護)者になった場合も届出書の提出が必要となります。

地域包括支援センターを変更するとき、又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは変更年月日を記入し、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出してください。(様式の欄外に注意事項として記載していますのでご確認ください)

(4) 被保険者証の交付

(3)の手続きをされた後、新規ケースでは1週間から10日程度で本市から被保険者に結果通知と被保険者証、負担割合証を交付します。

<要支援認定又は要介護認定から総合事業対象者に移行される場合>

認定有効期間満了の翌日から総合事業対象者となるため、有効期間満了日の10日前を目途に被保険者証交付を行っています。これは、証交付後に状態像変化による取消しを避けるためです。

※状態像を反映した基本チェックリスト判定を行うためにも、認定有効期間満了の1か月以上前に基本チェックリストを行うことは避けてください。

<事業対象者の有効期間>

本市では、定期的な評価により自立支援を促進するため事業対象者に有効期間を設定しています。

【新規】新規の場合または事業対象者継続の場合は、基本チェックリスト実施日を開始日とし、翌月から起算して12月(1年)の有効期間を一律に設定します。

要支援(要介護)認定から移行する場合は、有する認定の有効期間満了日の翌日から起算して12月(1年)の有効期間を一律に設定します。

【継続】事業対象者や要介護等認定を有する人で、継続してサービス利用が必要な場合は、有効期間満了日の前日までに基本チェックリストを実施するようにしてください。

(5) アセスメント

興味・関心チェックシートについては、利用者の人となりや暮らしぶりの理解に役立つだけでなく、本人自身が忘れていた潜在的な願望や新たな希望の発見により「機能訓練の手がかりを探す」ことにつながることから、活用してください。

リハビリテーション専門職同行訪問事業を事前に活用した場合は、提出帳票に類似するアセスメントシートが含まれていますので、興味・関心シートの記載は省略できるものとします。

(6) ケアプラン原案作成

ア. 目標設定

漠然とした目標や高すぎる目標は達成感が経験できません。利用者自身が目標を達成できていることを実感でき、かつ客観的にも到達度を評価できる目標を利用者とともに検討します。

イ. サービス計画作成

目標を設定したら、次に目標到達のためどのようなサービスが必要かを検討し、利用するサービスの種類、頻度、評価期間を具体的に決め、支援計画を立てます。

この際、利用者には自分の意志で立てた目標を達成するために必要なサービスを受けること、目標を達成したら次のステップを目指していくことが介護予防ケアマネジメントの趣旨であることを伝え、合意形成を図っておくことが大切です。

また、利用者自身ができることは自分で行うことを基本とし、今現在できないことについては、給付サービスだけに頼らず、家族やボランティア等によるインフォーマル・サービスも含めた生活支援サービスが総合的かつ効率的に提供されるようマネジメントします。利用者には、自立支援を図ることが介護予防の趣旨であることを理解していただき、給付の対象以外のサービスも積極的に支援計画に位置付けます。

ウ. 評価期間の設定

評価期間については、利用者の状況に応じ、個別に設定するものです。

介護予防の趣旨に鑑み、生活課題・目標を達成できる期間とし、3～12か月を目安とします。

(7) 理由書を市に提出（詳細はP. 18へ）

相当・緩和型サービスを利用希望する場合は、地域包括支援センターを経由して理由書を市に提出します。サービス利用の理由に疑義がある場合は、毎月第4火曜日に開催される「介護予防ケアマネジメント検討会議」にて必要性を諮ります。

(8) サービス担当者会議

ケアマネジメントAにおいて、サービス担当者会議の開催は必須です。

新規にケアプランを作成する時、認定の更新時、計画書の更新時、利用者の状態が大きく変化した時、サービス内容の変更があった時にサービス担当者会議を行います。

(9) 利用者への説明、同意

(10) ケアプラン確定、交付（利用者・提供者）

(11) プランの実行（サービス利用）

(12) モニタリング

ケアマネジメントA

3か月に1回、居宅を訪問し、目標の達成状況や新たな生活課題が生じていないか等を把握します。

訪問を行わない月でも、月に1回はサービス事業者への訪問による面接や利用者への電話等で実施状況を確認し、「いつ」、「どこで」、「だれと」面接したかをモニタリングの視点で支援計画等へ記載しておきます。

モニタリングの結果は「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」に記載するほか、ケアプラン変更の必要がある場合や介護申請が必要な場合は「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」に記入します。

ケアマネジメントB

本市では通所型サービスC利用者の自立支援をサポートするため、サービス終了後3か月目、6か月目にモニタリングを位置づけています。

(13) 評価

介護予防ケアマネジメントで設定された目標が達成されたかを確認するとともに、評価結果は「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」に記載します。

◆事業対象者が要介護認定を受ける場合 <暫定サービス>◆

事業対象者として介護予防・生活支援サービスを利用中に状態像が変化し、予防等給付によるサービスが必要になった場合は、要介護認定申請を行うことができます。

要介護認定の有効期間は認定申請日に遡及しますので、認定結果が要介護となった場合、それまで受けていた介護予防・生活支援サービスが全額自己負担となることを避けるため、介護給付サービスを利用するまでの間は、介護予防・生活支援サービスの利用が認められるよう制度設計がなされています。

※認定結果によっては認定申請中の暫定プランが全額自己負担となる場合もありますので、あらかじめ利用者に説明しておく必要があります。

<暫定サービス利用で自己負担が生じるケース>

- ① 事業対象者として訪問型サービスAを利用中に要介護認定の申請を行い、認定結果が要支援判定になると見込んで福祉用具貸与を暫定利用していたが結果が非該当であった場合

→ 介護予防福祉用具貸与は事業対象者のケアプランに位置付けることができません。福祉用具貸与は全額自己負担となります。一方訪問型サービスAは事業対象者として引き続き給付対象となります。

- ② 事業対象者として訪問型サービスAを利用中に要介護認定の申請を行い、認定結果が要支援判定になると見込んで福祉用具貸与を暫定利用していたが結果が要介護であった場合

→ (介護給付を優先する場合)

暫定利用している福祉用具貸与は介護給付となります。要介護認定は申請日に遡及するため福祉用具貸与をケアプランに位置付ける場合、総合事業サービスである訪問型サービスAは介護給付にはありませんので給付対象外となります。

→ (総合事業サービスを優先する場合)

暫定期間中に総合事業サービスを利用して、要介護認定判定を受けた場合に、総合事業の費用が全額自己負担になることを避けるため、認定申請日から介護給付のサービスを受けるまでの期間は事業対象者として取り扱い、総合事業サービスを利用することが可能になっています。

介護給付である福祉用具貸与を全額自己負担とすることで総合事業サービスである訪問型サービスAは給付対象として取り扱うことが可能となります。

7. 地域リハビリテーション活動支援事業の活用

本市では介護予防及び重度化防止を推進しており、サービス選定においては自立支援を促す方法として、まず、通所型サービスC利用が可能であるかを検討することとしています。

通所型サービスCの対象者となるか判断に迷うケースは、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション職の同行訪問を利用してください。

リハビリテーション職の同行訪問については、当該事業申請後に担当圏域の地域包括支援センターが日程調整を行います。

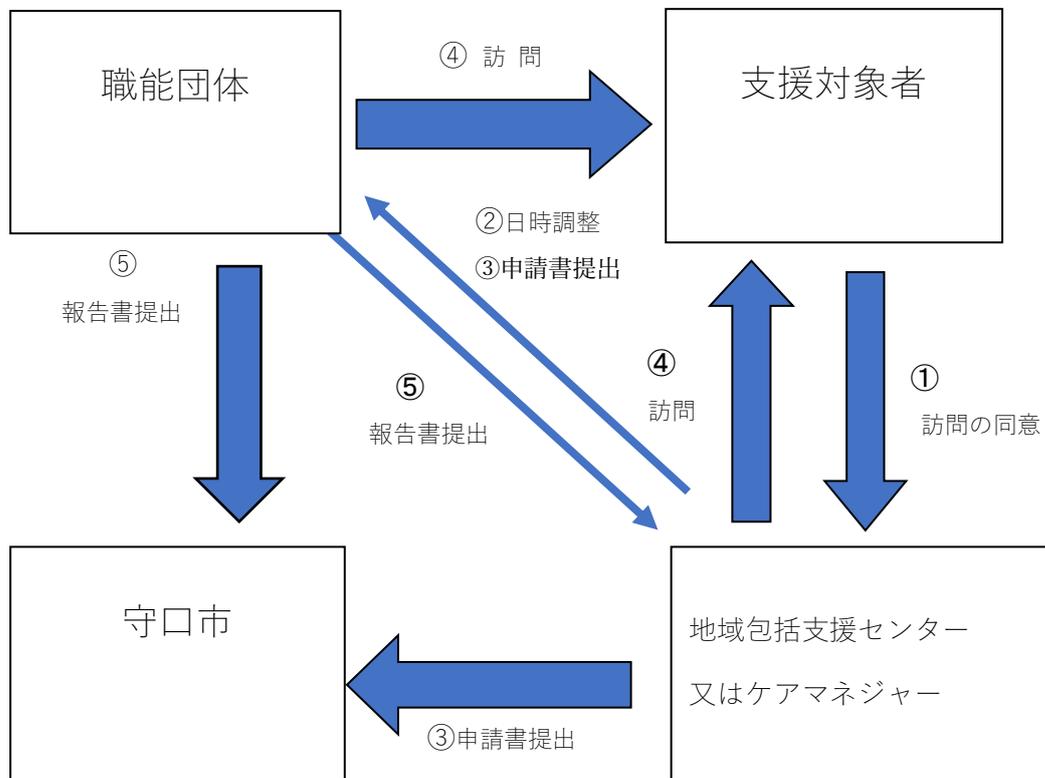
同行訪問ではリハビリテーション的視点による機能測定や医学的管理の必要性や活動性などを相対的に評価し、日常生活上の助言やサービスの提案等を行います。

利用者に基礎疾患がある場合は、あらかじめケアマネジャー等から主治医に確認し、訪問時に情報提供できるようにしておいてください。

通所型サービスC利用による改善の可能性が期待できない場合は、利用者にその旨を伝え、多様なサービスを検討しましょう。

利用者の活動性が高く、セルフマネジメントが可能な場合はサービス利用を経ず、通いの場等の一般介護予防につなぐことも可能です。個々の利用者に応じた自立支援を促進しましょう。

<地域リハビリテーション活動支援事業のフロー図>



<事業の流れ>

- ① 訪問の同意：地域包括支援センター又は担当ケアマネジャーは、事前に支援対象者に対し、事業の説明を行い、同意を得ます。
- ② 専門職との日程調整：地域包括支援センターと派遣専門職員間で日程調整を行ってください。
- ③ 利用申請書の提出：支援対象者から同意が得られたら、地域包括支援センターから市に地域リハビリテーション活動支援事業利用申請書を提出します。
- ④ 同行訪問によるケアマネジメント支援：リハビリテーション職等の専門職と同行訪問します。リハビリテーション職は支援対象者の評価に必要な情報収集を行うとともに、利用者や家族への助言も行います。
- ⑤ 報告書の受理：リハビリテーション職から、市と地域包括支援センターに報告書が届きます。

8. 通所型サービスC（短期集中型）の運用

（1）対象者について

緩和型サービスの利用する場合は、必ず通所型サービスCの利用をまず検討してください。

<対象者>

- ① 要支援1・2と認定された人
- ② 要介護認定を受けていない人で「基本チェックリスト」により「事業対象者」に該当した人

<利用回数>

12回（プログラムは週1回、1回あたり2時間）

生活課題が解決しない場合、最大24回まで延長あり

※令和6年度から、利用期間（3か月）から利用回数（12回）と変更になりました

<自己負担>

12回までは300円、延長した場合13回目から500円

<設置要件>

- ・リハビリテーション職の配置が必須
- ・栄養、口腔指導をサービス提供4回につき1回以上実施

<自宅訪問>

サービス開始前、終了前直前に事業所のリハビリテーション職が自宅訪問をします。

- ・事前訪問：生活行為の課題の明確化と3か月の目標設定
- ・終了前訪問：課題の達成状況を確認し、サービス終了後の社会活動等を確認

（2）栄養指導（減算）・口腔指導（減算）の考え方

4回目のサービス提供日（利用者が欠席した場合を含む。以下同じ）の間に、一度も栄養指導の実施がなかった場合には、4回目のサービス提供日の請求時に予定単位から150単位を減じるものとする。5回目以降のサービス提供日にサービス提供を行う場合には、サービス提供日4回ごとに同様の取り扱いとします。

※1回目から12回目までのサービス提供日の間に、3回以上の栄養・口腔指導を実施場合には適用しません。

9. 相当・緩和型サービス（通所介護・訪問介護）利用理由書

（1）理由書とは

通所型サービスCが利用できない場合で、新規で他の総合事業サービス利用を希望する場合は、相当・緩和型どちらのサービスも理由書の提出が必要です。P.21（様式集②）

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は理由書に介護予防の観点からサービスの必要性を明記します。各サービスの標準的状态などを参考に利用するサービスの選定を行います。

ア. 相当サービス利用の場合【A】※新規に利用する場合に限る

がん末期、難病、認知症Ⅱa以上の3要件とその他精神疾患（以下、「3要件」という）のいずれかに該当する場合は、対象要件及び疾患名の確認方法についてチェックを入れてください。

イ. 緩和型サービス利用の場合【B】

利用期間は最大1年間になります。

理由書には下記項目が記載されているか、確認してください。

- 通所型サービスCの利用が検討されているか
- 通所型サービスCの利用が困難である場合、その医学的・理学的所見があるか
- サービスを利用した後に期待される効果

（2）手順

担当する地域包括支援センター又はケアマネジャーはサービス利用開始月の前月までに「相当・緩和型サービス（通所介護・訪問介護）利用理由書」を市に提出します。なお、ケアプランの委託を受けているケアマネジャーは、必ず、地域包括支援センターと情報共有のうえ、理由書を作成してください。

本市では、理由書を提出されたケアプランについて、必要に応じて、保険者、地域包括支援センター及びアドバイザーが参画する介護予防ケアマネジメント検討会議を開催し、専門的かつ客観的視点により、多様なサービスの利用が可能であるかを検討し、結果について、理由を添えて理由書作成者にお返しします。理由書作成者は、検討結果を、利用者、事業所に説明し、サービス調整を行います。

理由書提出の流れ

順	対象者	内容	時期
1	委託ケアマネジャー ↓ 地域包括支援センター	理由書を担当の地域包括支援センターに提出、地域包括支援センターで内容を審査し、承認印として理由書に押印	サービス利用前月迄
2	地域包括支援センター ↓ 守口市	担当の地域包括支援センターが市に理由書を提出。サービスの必要性について検討。	サービス利用前月迄
3	【必要時】	介護予防ケアマネジメント検討会議開催	サービス利用前月の第4火曜日
4	守口市 ↓ 地域包括支援センター	サービスの必要性があるか協議した内容を理由書に記載・判断結果のチェックをして、市から地域包括支援センターへ返却。	サービス利用前月の介護予防ケアマネジメント検討会議終了後
5	地域包括支援センター ↓ 委託ケアマネジャー	担当の地域包括支援センターより理由書作成者に返却(検討結果の理由を担当地域包括支援センターより説明する)	サービス利用前月迄
6	委託ケアマネジャー ↓ 利用者・事業所	検討結果を利用者と事業所に報告、サービス調整	サービス利用前月迄
7		検討結果を踏まえた、サービス利用開始	サービス利用月から

◆様式集

① スクリーニングシート

守口市 新総合事業窓口 スクリーニング

実施日	年 月 日	実施者氏名	
利用者氏名		相談者氏名	続柄

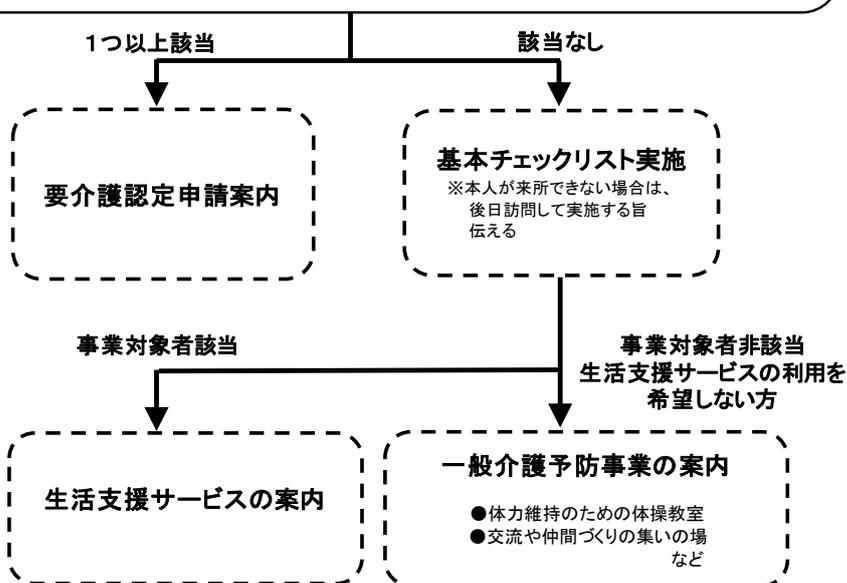
※下記のスクリーニング基準に該当するか確認する

◆身体面の基準

- 物につかまっても寝返り、立ち座りができない
- ↓
- 歩行器や杖を使ってもひとりで歩くことができない
- ↓
- 入浴や着替え、食事、用便の後始末がひとりではできない

◆その他の基準

- 認知症等の症状が進行し、日常生活に支障をきたしている
(物忘れが顕著で買い物や調理等、日常の家事が一人では出来なくなっているなど)
- 住宅改修や福祉用具の利用を希望されている
- 服薬や療養の管理など医療系のサービスを希望されている
- 状態が不安定で転倒や病状の急な悪化が予想される
(末期がんや神経難病、24時間酸素療法など)
- 長時間の預かりの場を希望されている
(ショートステイや施設入所)
- 入院中であり、退院後に上記8項目のどれかに該当する場合
- その他()



② 相当・緩和サービス利用の理由書

相当・緩和型サービス(通所介護・訪問介護)利用理由書										新規		更新		
被保険者番号	0	0								申請年月日	令和	年	月	日
フリガナ								年齢	才	性別	<input type="checkbox"/>	男		
氏名											<input type="checkbox"/>	女		
担当圏域	守口第(1・2・3・4・5・6)地域包括支援センター							担当者名						
居宅介護(介護予防)支援事業所								担当者名						
現在の介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2		有効期限		令和 年 月 日～令和 年 月 日									
利用希望サービス(該当項目に☑) ※相当サービス・緩和サービス以外のサービス利用(予定)があれば参考のため☑														
<input type="checkbox"/> 訪問介護 (<input type="checkbox"/> ①相当サービス <input type="checkbox"/> ②基準緩和型A <input type="checkbox"/> 住民ボランティア型B) <input type="checkbox"/> 通所介護 (<input type="checkbox"/> ①相当サービス <input type="checkbox"/> ②基準緩和型A <input type="checkbox"/> 住民ボランティア型B <input type="checkbox"/> 短期集中型C) <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・購入														
⇒相当サービスを選択した場合は【A】、緩和サービスを選択した場合は【B】に進んでください。														
【A】相当サービス(新規に限る) ⇒ ☑後は、【作成後の流れ】に進んでください。														
①相当サービス(通所型・訪問型)の利用が必要な理由(該当項目に☑)														
<input type="checkbox"/> がん末期 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他精神疾患 により専門職のかかりが必要な状態である。														
②上記疾患名の確認方法(該当項目に☑)														
<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 指定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 精神障がい者手帳・自立支援医療(精神通院)受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()														
【B】緩和型サービス ※利用期間は最大1年 ⇒ ☑後は、【作成後の流れ】に進んでください。														
①地域リハビリテーション活動支援事業(同行訪問)を利用していますか(該当項目に☑)														
<input type="checkbox"/> はい(報告書を添付) <input type="checkbox"/> いいえ														
②対象者の状態像、緩和型サービスAが必要な理由(該当項目に☑)														
<input type="checkbox"/> 自宅に閉じこもりの状態である <input type="checkbox"/> 入浴が困難である <input type="checkbox"/> 運動制限がある <input type="checkbox"/> その他 ()														
③緩和型サービスの利用期間は1年です。サービス利用期間において、期待される改善状態について記入してください。 なお、サービス利用期間中に課題解決に取り組み、地域活動や通いの場への参加、インフォーマルサービス利用への移行等を検討してください。														
【作成後の流れ】														
・【A】【B】の記載完了後、居宅介護支援事業所は管轄の地域包括支援センターに提出してください。地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメント検討会議の必要性を検討したうえで、市に提出してください。 ・介護予防ケアマネジメント検討会議が必要と判断された場合は会議開催後、別紙【C】の提出が必要です。														
【地域包括支援センター確認欄】										【守口市確認欄】				
確認年月日	令和 年 月 日				<input type="checkbox"/>	相当サービスが必要と判断				收受 確認印				
確認印	守口第(1・2・3・4・5・6)包括				<input type="checkbox"/>	緩和型サービスが必要と判断								
※地域包括から 原案作成の委託 を受けている場合					<input type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメント検討会議が必要と判断								

【C】介護予防ケアマネジメント検討会議		
介護予防ケアマネジメント検討会議で議論した内容	開催日:令和 年 月 日	
検討結果	<input type="checkbox"/> 【 相当 ・ 緩和 】サービス利用が望ましい	<input type="checkbox"/> 専門的支援の必要性が低い
具体的なサービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (<input type="checkbox"/> 相当サービス <input type="checkbox"/> 基準緩和型A <input type="checkbox"/> 住民ボランティア型B) <input type="checkbox"/> 通所介護 (<input type="checkbox"/> 相当サービス <input type="checkbox"/> 基準緩和型A <input type="checkbox"/> 住民ボランティア型B <input type="checkbox"/> 短期集中型C) <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・購入	
モニタリング	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要