

初版 平成19年 2月
改訂版 平成19年 9月
二訂版 平成20年12月

介護予防支援業務の事務手順書

【 二 訂 版 】

京都府健康福祉部高齢者支援課
介護予防に係る事務改善の検討会

目 次

「介護予防支援業務の事務手順書」のポイント	P 1
第 1 章 介護予防支援業務の流れ	P 3
1. 介護予防支援の流れ	P 5
(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託しない場合	P 5
(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合	P 10
(参考 1) 居宅介護支援事業所から包括センターへの提出書類一覧	P 15
(参考 2) 介護予防サービス利用状況報告・モニタリング・評価等の流れ	P 16
(参考様式) 介護予防サービス利用状況報告書	P 20
2. 利用者のスケジュール等の管理・連絡体制	P 23
3. 介護予防サービス・支援計画書作成運用マニュアル	P 24
4. 包括センター等による「評価」の視点	P 28
第 2 章 遠隔地居住者に対する介護予防支援までの流れ	P 29
1. 遠隔地（市町村外）に居住する要支援者の取扱いについて	P 31
2. 基準該当介護予防支援事業所の登録をする方法による場合の手続き	P 33
(参考) 根拠法令及び国 Q & A	P 35
第 3 章 介護予防支援・サービスを円滑に進めるために	P 39

介護予防に係る事務改善の検討会

(敬称略)

所 属	氏 名
京都府介護支援専門員協議会 (亀岡あゆみ地域包括支援センター あゆみ)	松本 善則
京都府老人福祉施設協議会 (山城ぬくもりの里居宅介護支援事業所)	株柳 聡子
京都市デイサービスセンター協議会 (京都市衣笠老人デイサービスセンター)	白倉 至
京都府在宅介護支援センター協議会 (久御山町地域包括支援センター)	北澤 靖子
京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会 (京都市音羽地域包括支援センター)	前田加代子
京都市保健福祉局長寿社会部介護保険課	松本 行代
	中村 典子
	荒賀 陽子

「介護予防支援業務の事務手順書」のポイント

1 用語の統一的使用

「モニタリング」や「事後アセスメント」の用語については、各種の基準やマニュアル等で様々に用いられているが、この事務手順書では、原則的に基準省令上の用語を使用した。

【参考】

	サービス事業者	地域包括支援センター・委託事業者
毎月	<ul style="list-style-type: none"> ○『サービス提供状況等について報告』 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態 ・サービスの提供状況等 ※「地域包括支援センター業務マニュアル」では「モニタリング」と呼ばれているが、期間終了までに行う「モニタリング」とは異なる。 ○運動器機能向上の『モニタリング』 	<ul style="list-style-type: none"> ○『サービス事業者に対して聴取』 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態 ・サービスの提供状況 ・課題の変化 ○『実施状況の把握(モニタリング)』 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への面接、電話による
利用者に著しい変化		
3ヶ月に1回	<ul style="list-style-type: none"> ○運動器機能向上の『事後アセスメント』、栄養マネジメント・口腔機能向上の『評価』 	<ul style="list-style-type: none"> ○『実施状況の把握(モニタリング)』 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者宅への訪問による
評価月等	<ul style="list-style-type: none"> ○『モニタリング』 <ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに少なくとも1回 ※「地域包括支援センター業務マニュアル」では「事後アセスメント」と呼ばれているが、加算の場合の「事後アセスメント」とは異なる。 ※加算の場合、「事後アセスメント」や「評価」は別途行う必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○『評価』 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス・支援計画書で定めた期間の終了時

2 介護予防サービス・支援計画書の「期間」欄に利用の曜日や時間等を記入<京都府独自>

介護予防サービス・支援計画書で曜日や時間を決定するものではないことに注意。

(サービス利用票(第7表)及びサービス利用票別表(第8表)は不要。利用者の希望により週間サービス計画表は使用してもよい。)

また、日程変更等があったときは、そのサービスの事業者が、他のサービス事業者に連絡することとする。

3 「介護予防サービス利用状況報告書」の活用<京都府独自>

介護予防サービス事業者(訪介、通所、通りハ)がサービス実施状況について報告するときの様式を定めた。

この様式は、基準省令に基づき地域包括支援センターがサービス事業者に対して聴取すべき内容も含んでおり、地域包括支援センターとサービス事業者との間のやりとりを統一化しつつ、省力化・効率化することができる。サービス提供票(第7表)及びサービス提供票別表(第8表)は不要。

4 その他統一的使用に向けた事務手順の解説

基準省令等で義務的に行わなければならない事項のほか、**浮き出し字で「行うことが望ましい事項」と斜体字で「市町村が方針を決めるべき事項」**や**「市町村ごとに取扱いが異なる事項」**を示した。

5 「介護予防サービス・支援計画書作成運用マニュアル」<京都府独自>

「介護予防サービス・支援計画書」の考え方や記入方法については「地域包括支援センター業務マニュアル」等で示されているが、実際の記載には不十分なものも多く見られることから、効率的で適切な介護予防サービス・支援計画書を作成するための一助となるよう実状を踏まえた運用マニュアルを作成した。

6 介護予防支援・サービスを円滑に進めるためのポイントを整理

(1) 介護予防サービス事業者の選定及び拡大について

利用者の目標に応じて、比較検討しながら適切なサービス事業所を紹介する必要があり、事業所の特色や周辺市町村の事業所について把握しておく必要がある。

また、介護予防の選択的サービスの実施及び要支援者への適切な介護予防サービスの提供をより一層推進する必要がある。

(2) 介護予防サービス提供の裁量の範囲について

介護予防サービス(訪介、通所、通リハ)の具体的なサービス提供方法や内容については、サービス事業所の裁量で決められるが、介護予防支援・サービス計画書に位置づけられていないサービスの追加(各種加算の算定を含む。)や変更については、地域包括支援センターにより介護予防支援・サービス計画書を変更した上で行う必要がある。

(3) 適切な個別サービス計画の作成について

サービス事業者は、地域包括支援センターのアセスメントとは別にアセスメントを実施して個別サービス計画を作成するとともに、利用者の状況の変化に応じて適切に見直す必要がある。

(4) 適切な介護予防サービスの提供について

通所及び通リハのサービス提供回数については、サービス事業者が利用者の個別の状況を考慮して決定するべきであり、月単位の定額制であることを理由として一律・機械的な回数設定や回数制限を行ってはならない。

地域包括支援センターは、モニタリング等によりサービス提供状況を十分確認、調整することとし、場合によっては保険者や京都府と連携する必要がある。

(5) 介護予防サービス効果の評価について(28ページ)

介護予防サービス提供期間が終了したときは、地域包括支援センターは、新たな目標を設定した介護予防サービス・支援計画書を作成するなど、安易なサービス提供の継続にならないよう適切に見直す必要がある。

(6) 遠隔地居住者における介護予防支援について(31ページ)

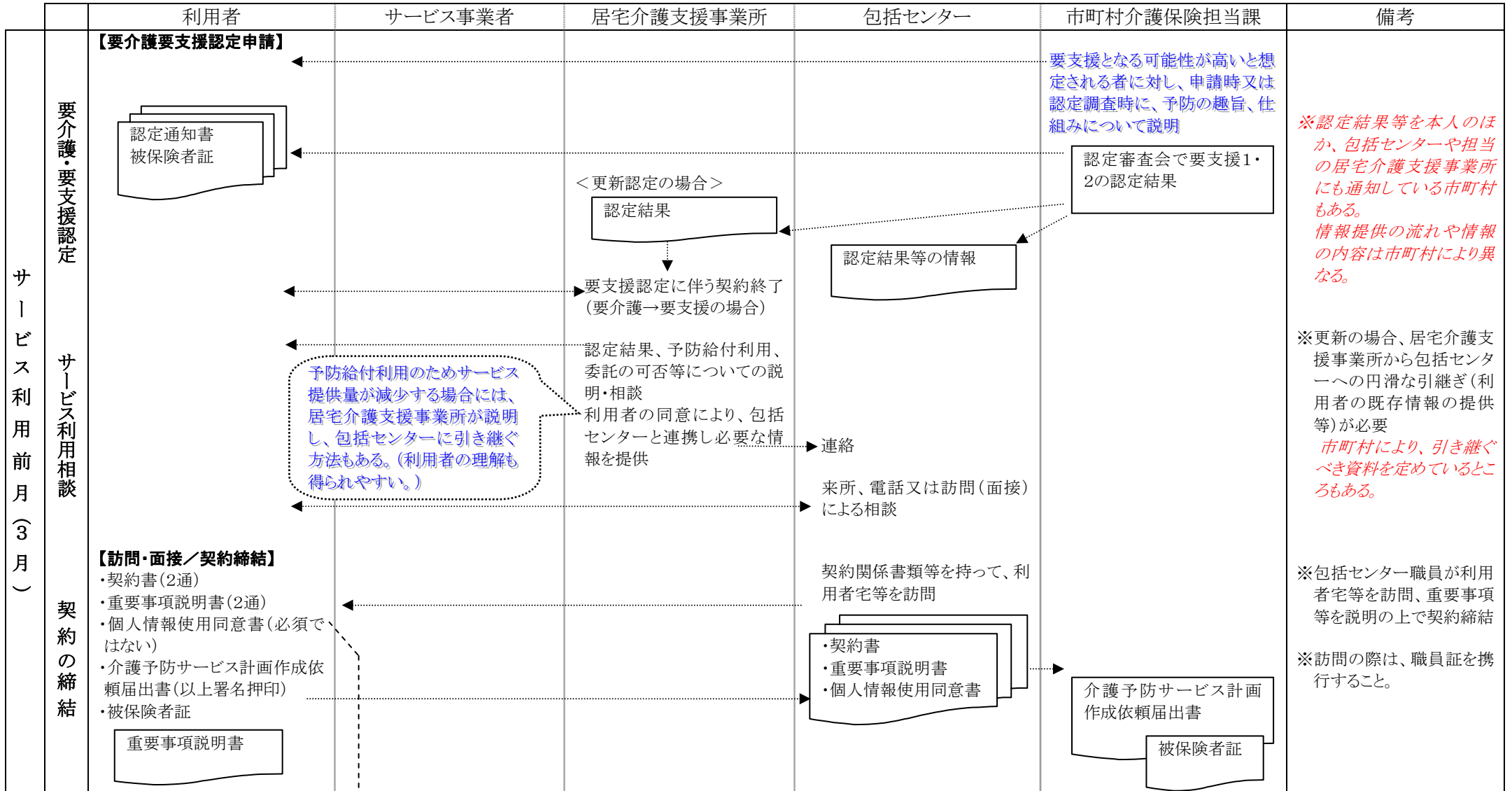
「基準該当介護予防支援事業所の登録」の方法と「居住地の居宅介護支援事業所への委託」の方法のいずれによるかは保険者である市町村が判断することとし、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所は可能な限り協力する必要がある。

第 1 章 介護予防支援業務の流れ

1 介護予防支援業務の流れ

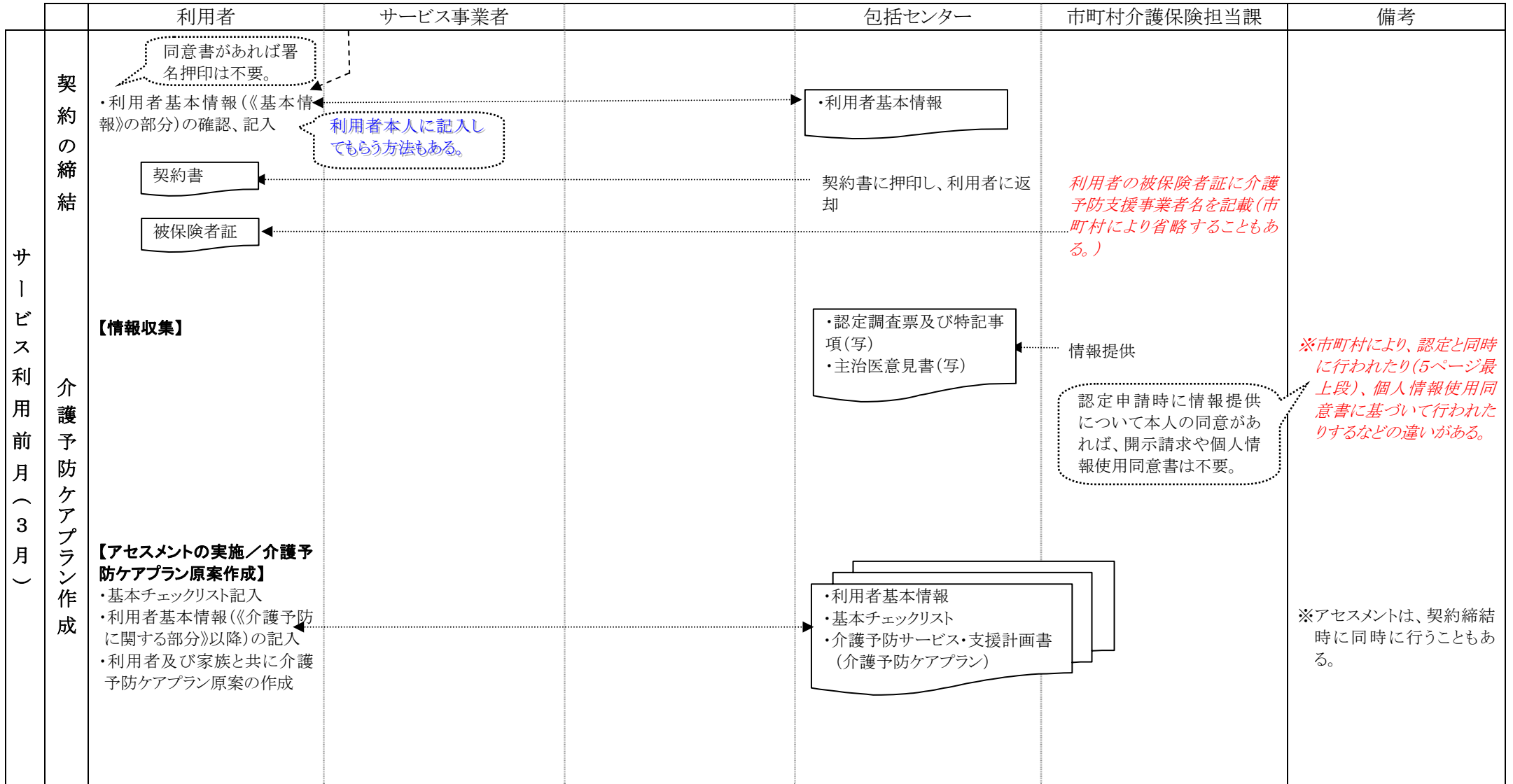
(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託しない場合 (例)

介護予防支援の流れ(1)-①



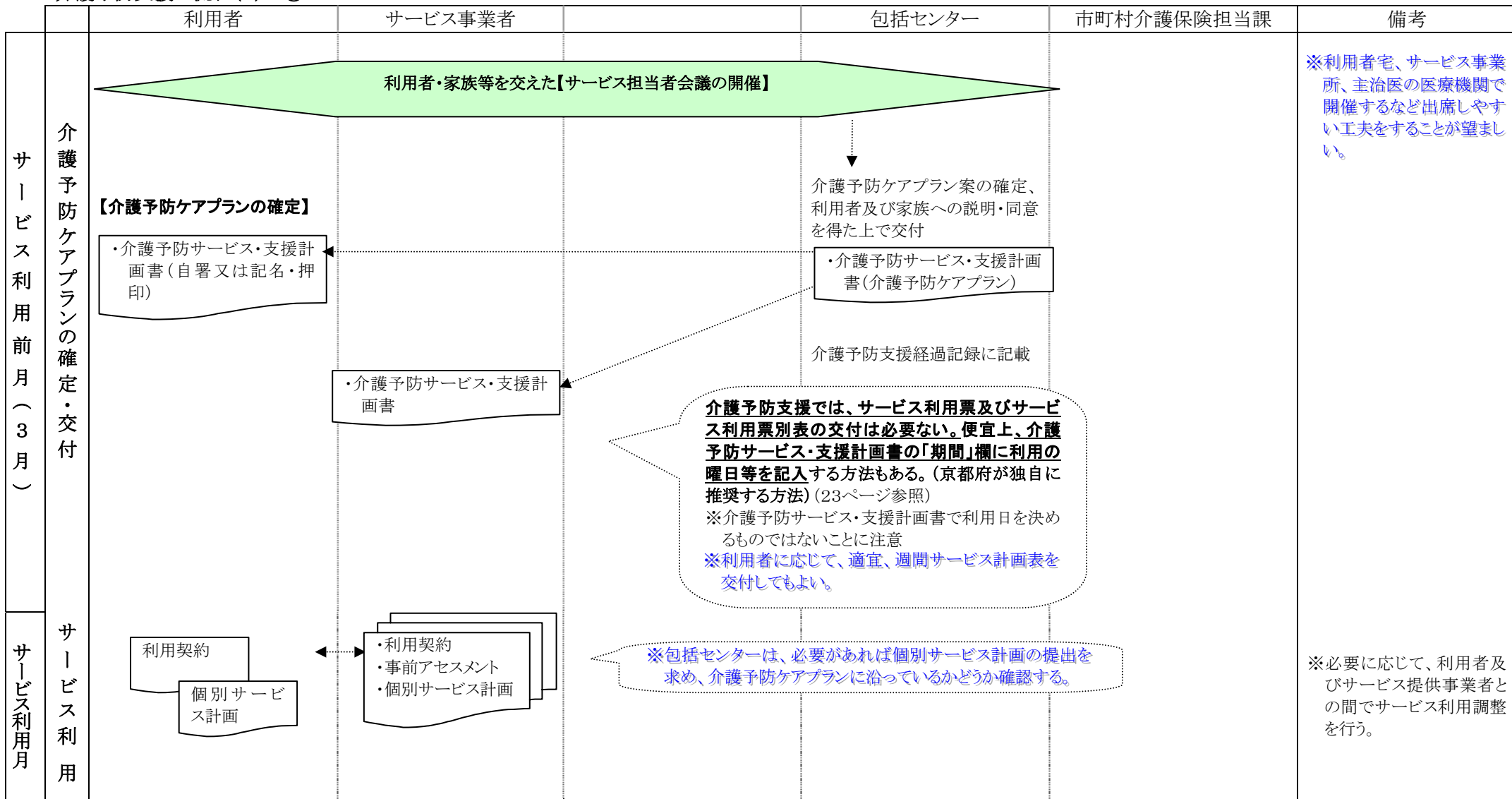
(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業者に委託しない場合の流れ(例)

介護予防支援の流れ(1)-②



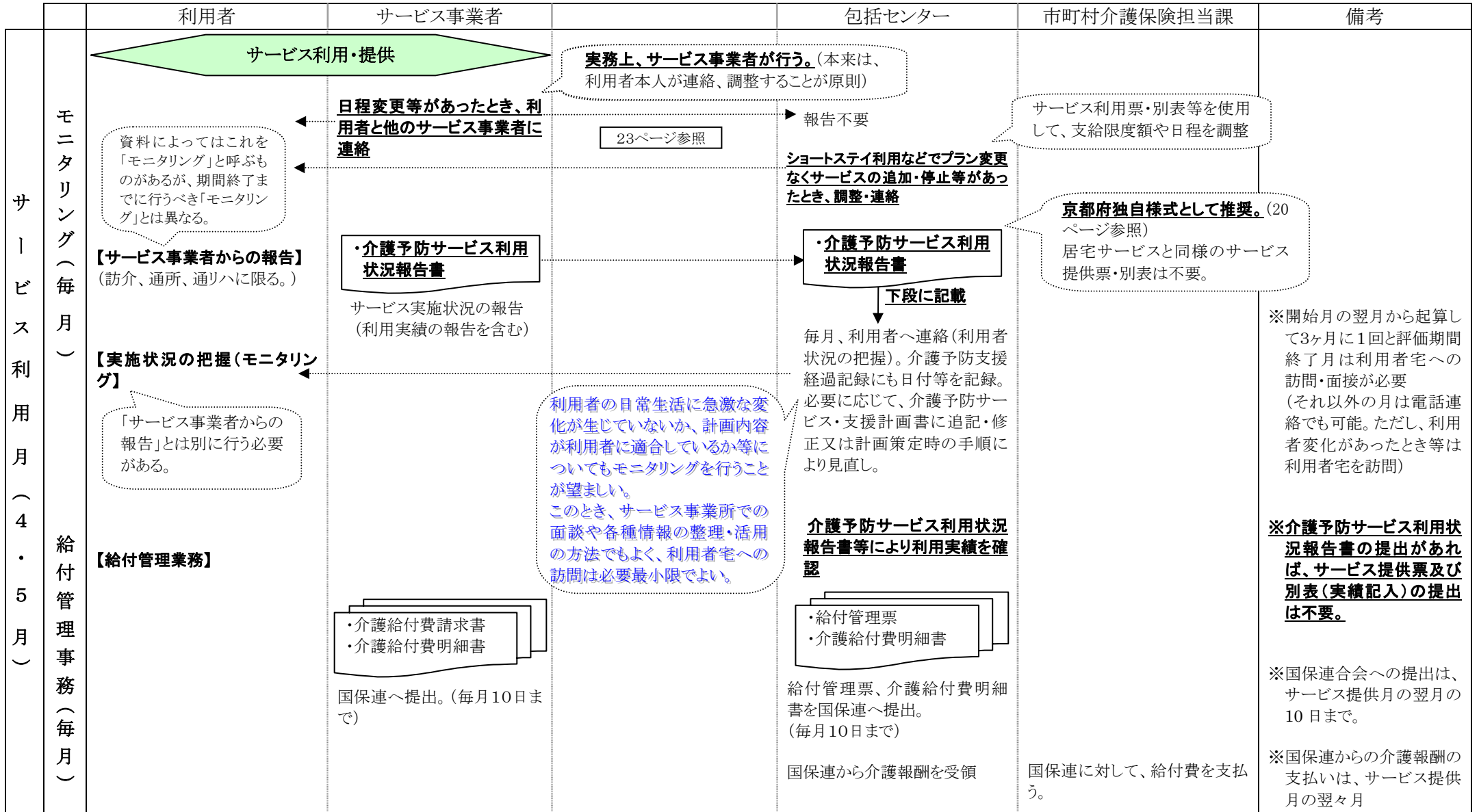
(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業者に委託しない場合 (例)

介護予防支援の流れ(1)－③



(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業者に委託しない場合(例)

介護予防支援の流れ(1)－④



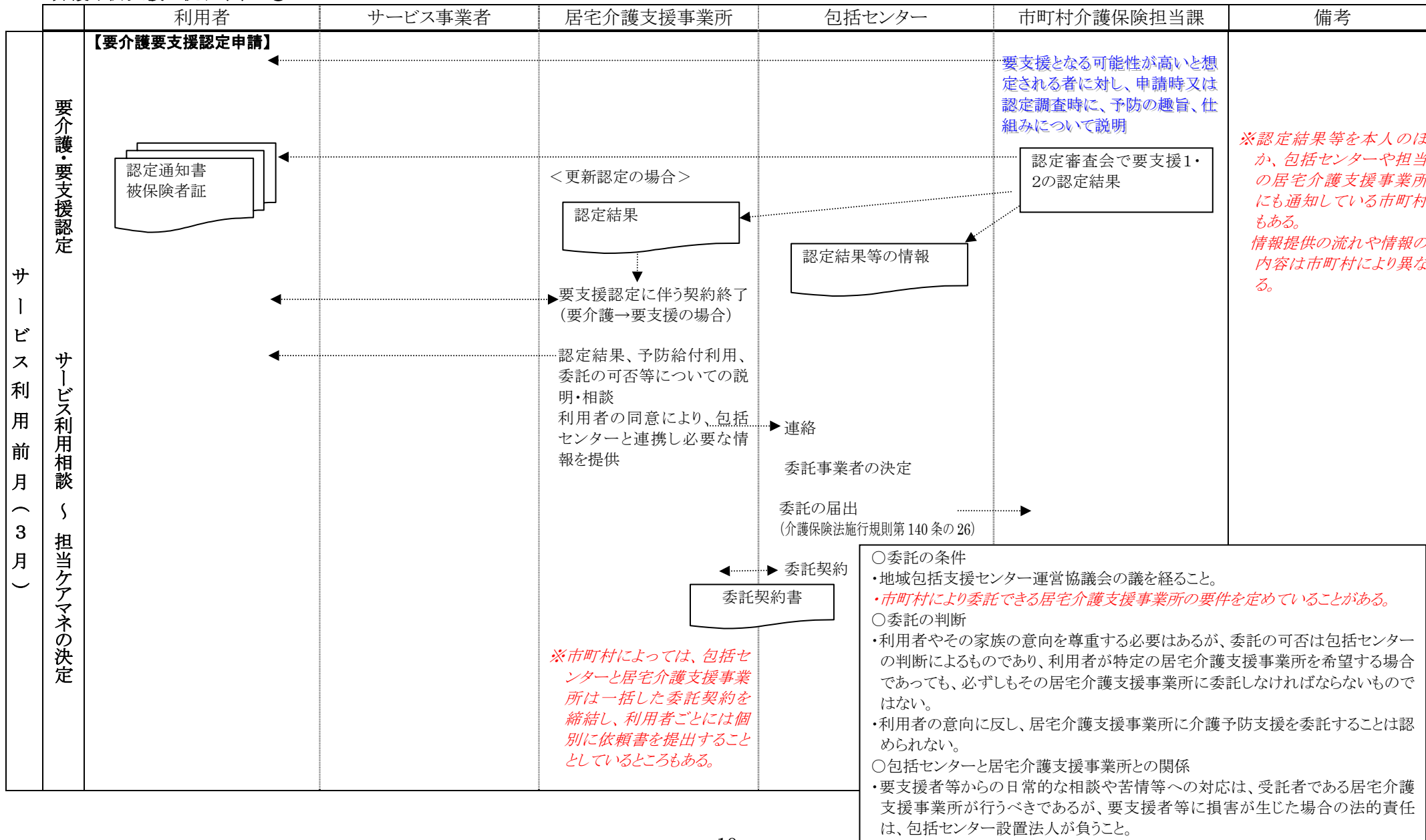
(1) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業者に委託しない場合 (例)

介護予防支援の流れ(1)－⑤

		利用者	サービス事業者	包括センター	市町村介護保険担当課	備考
評 価 月 (6 月)	評 価 月 (6 月) (介護予防ケアプラン変更の場合)	<p>【サービス事業者のモニタリング】(訪介、訪看、訪リハ、通所、通リハ)</p> <p>資料により「事後アセスメント」と呼ぶものがある。運動器等の加算に限らず、この報告が必要。(16～18 ページ参照。)</p>	<p>・介護予防サービス利用 状況報告書</p> <p>・モニタリング</p> <p>(利用実績の報告を含む)</p>	<p>・介護予防サービス利用 状況報告書</p> <p>・モニタリング</p>		<p>※個別サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに少なくとも1回行う。</p>
		<p>【実施状況の把握(モニタリング)】 訪問・面接の実施</p> <p>【評価】</p>		<p>利用者宅を訪問し、面接。</p> <p>モニタリング及び訪問・面接の結果を踏まえて評価を行う。</p> <p>・介護予防支援・サービス評価表</p> <p>・介護予防支援経過記録</p> <p><介護予防ケアプラン変更の場合> 介護予防サービス・支援計画書を修正する。</p> <p>介護予防サービス・支援計画書</p> <p>介護予防支援経過記録に記載</p>		<p>※目標期間終了月、3ヶ月に1回、又は利用者に著しい変化があったときに行う。</p> <p>※評価は目標期間終了月に行う。 加算があるとき等の目標期間中の評価は、介護予防支援経過記録への記載で足りる。</p> <p>※利用者との契約書に、認定更新の場合は契約も自動更新する規定を設けることができる。 各種書類も変更なければ作成不要。 (要支援→要介護(又は自立)→要支援となった場合でも再度の契約締結は不要とする規定を設けてもよい。この場合でも再度の初回加算の請求可能。)</p>
		<p>・介護予防サービス・支援計画書</p>	<p>・介護予防サービス・支援計画書</p> <p>毎月と同じ</p>			
		<p>【給付管理業務】</p>				

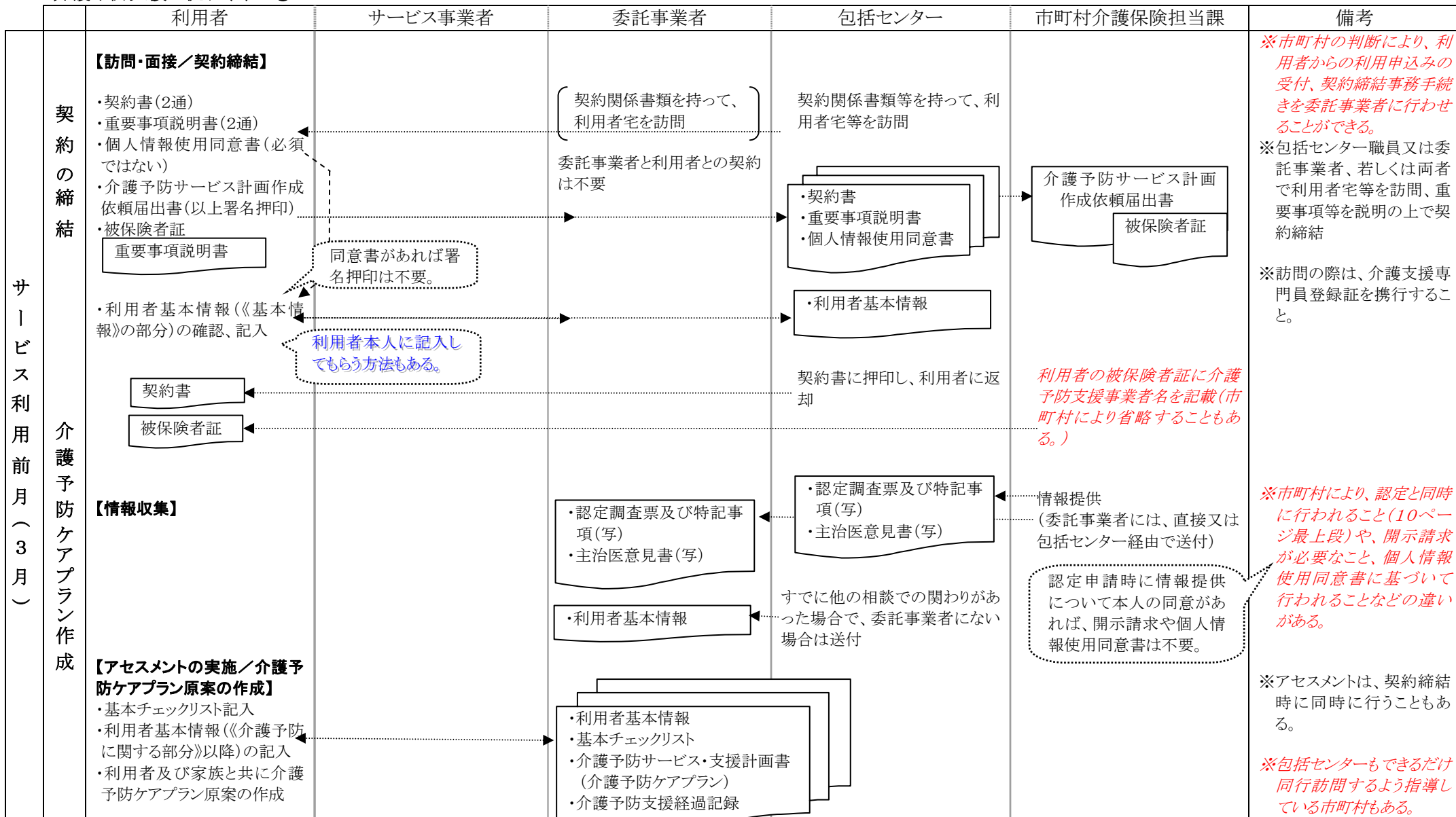
(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合(例)

介護予防支援の流れ(2)-①



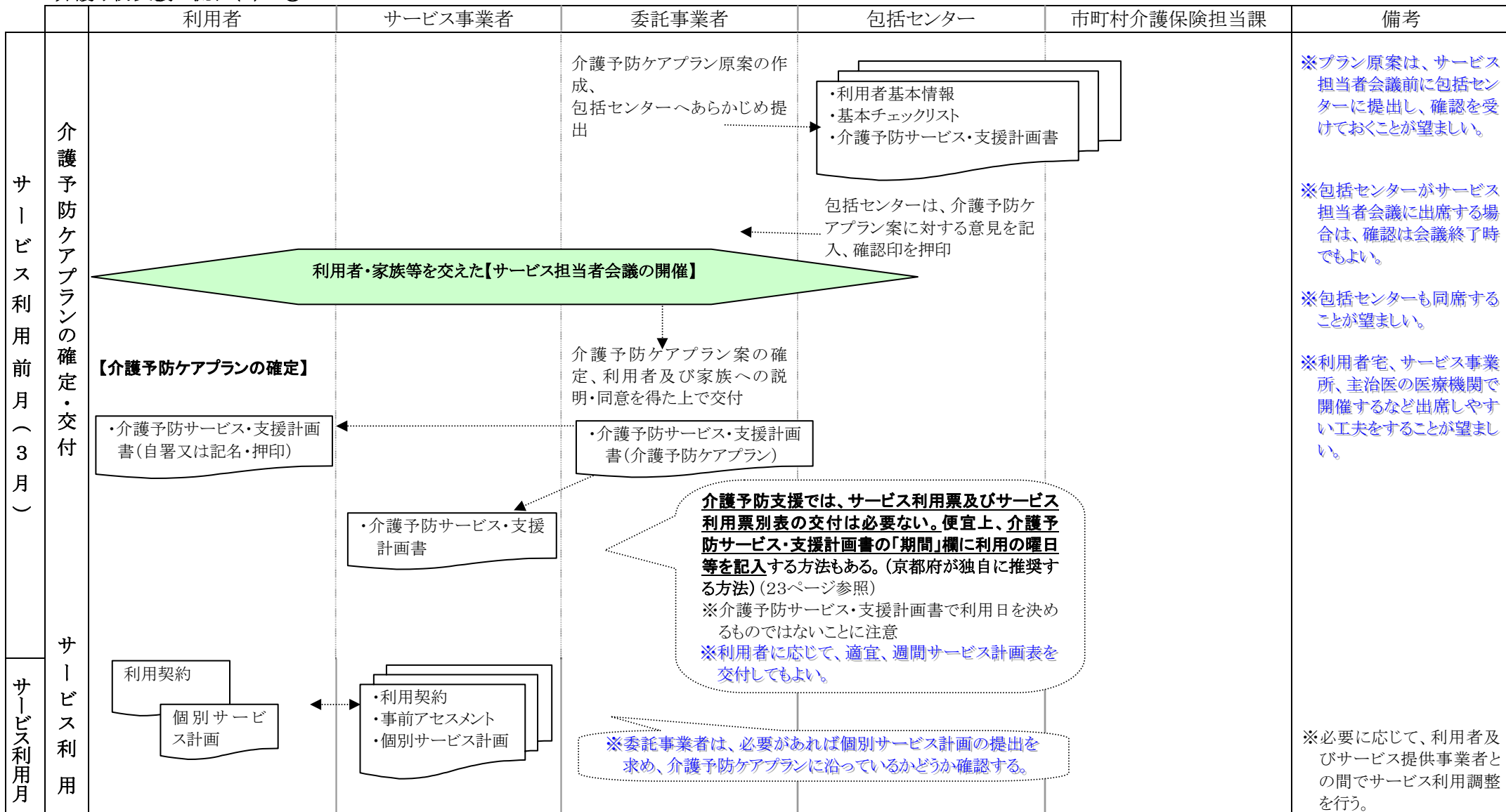
(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合(例)

介護予防支援の流れ(2)-②



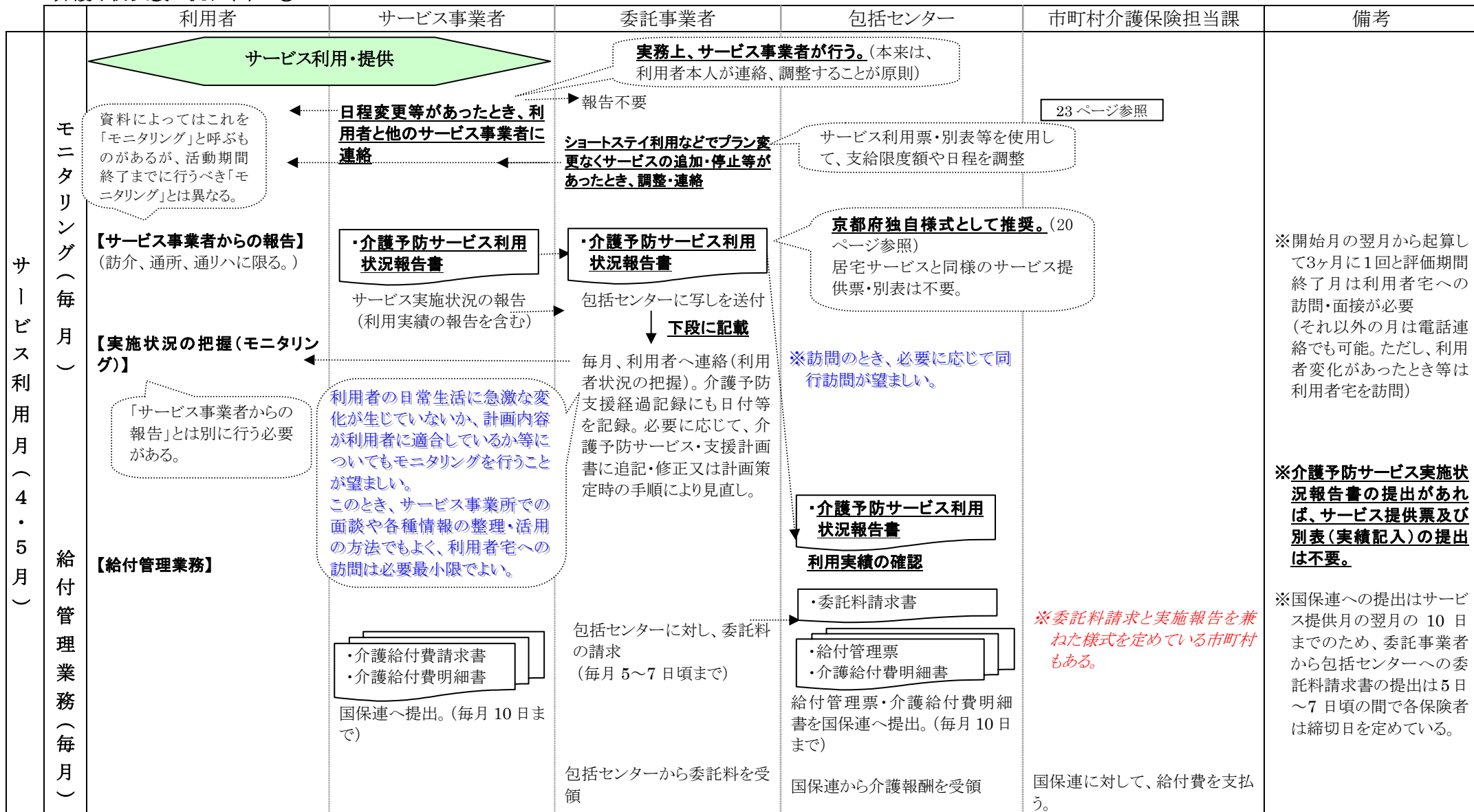
(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合(例)

介護予防支援の流れ(2)-③



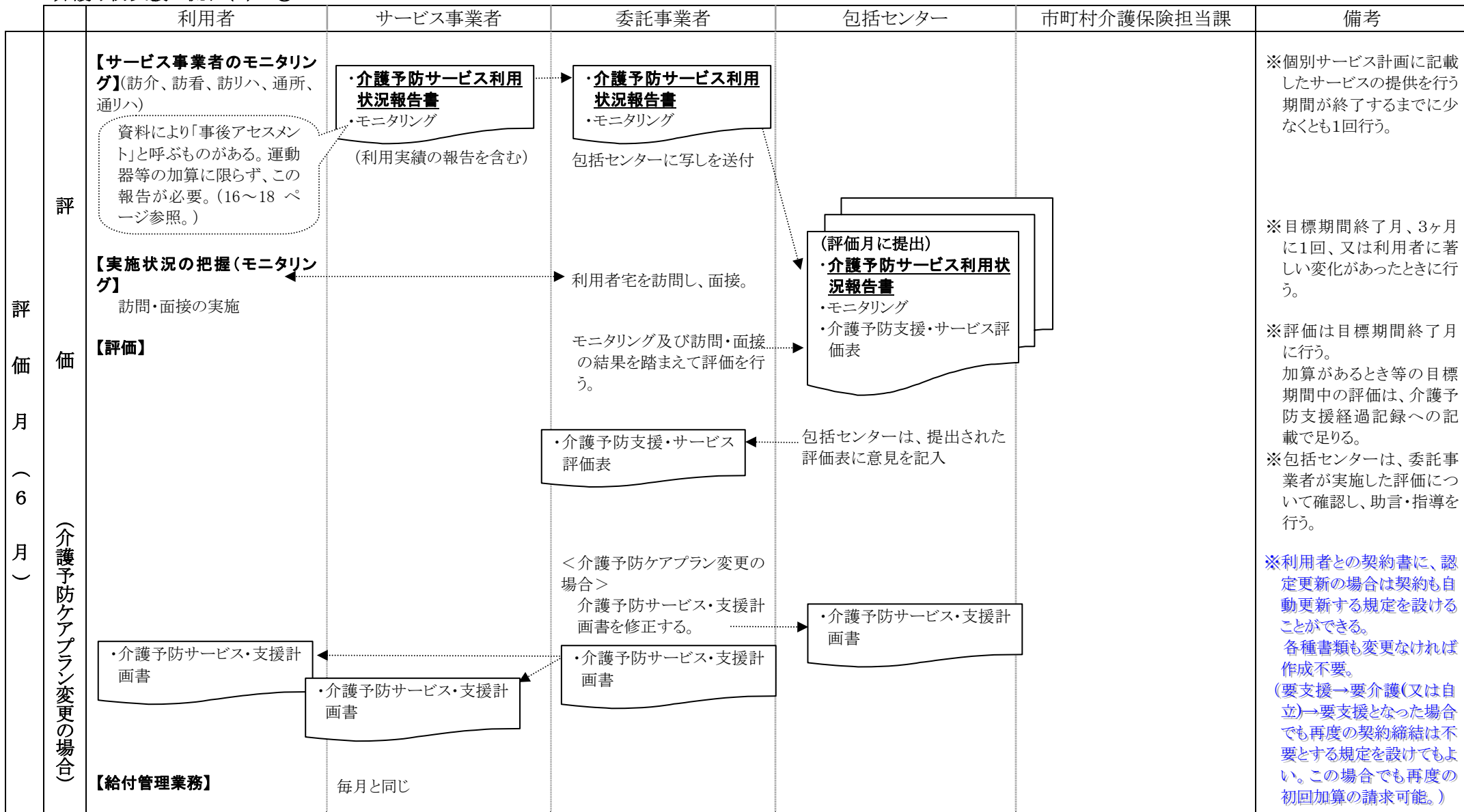
(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合 (例)

介護予防支援の流れ(2)－④



(2) 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合(例)

介護予防支援の流れ(2)-⑤



(参考1) 居宅介護支援事業所から包括センターへの提出書類一覧

提出及び時期	提出書類
<p data-bbox="217 371 679 439">介護予防サービス計画原案の提出</p> <p data-bbox="217 483 695 707">(提出時期) サービス担当者会議前まで(が望ましい。) ○新規 ○区分変更(要支援1⇔要支援2) ○サービス計画変更時</p>	<p data-bbox="727 450 1158 629">(1)利用者基本情報 (2)基本チェックリスト (3)介護予防サービス・支援計画書</p>
<p data-bbox="217 797 679 875">実施状況の把握(モニタリング)に関する書類の提出</p>	<p data-bbox="727 831 839 864">提出不要</p>
<p data-bbox="217 1032 679 1111">評価に関する書類の提出</p> <p data-bbox="217 1155 440 1223">(提出時期) 評価月の月末まで</p>	<p data-bbox="727 999 1382 1256">(1)介護予防支援・サービス評価表 (2)サービス事業者によるモニタリング記録(訪介、通所、通りハ、訪リハ)及び報告書(訪看)の写し (3)サービス事業者からの事後アセスメント資料写し(通所・通りハで運動器等の加算があるとき) (4)介護予防サービス・支援計画書(プラン変更のとき)</p>
<p data-bbox="217 1368 679 1447">委託料請求に関する書類の提出</p> <p data-bbox="217 1480 488 1559">(提出時期) 請求月の5～7日まで</p>	<p data-bbox="727 1379 1382 1536">(1)介護予防サービス利用状況報告書 ※利用実績の確認のため (2)委託料請求書 (市町村によっては、「請求書兼実施状況報告書」)</p>

(参考2) 介護予防サービス利用状況報告・モニタリング・評価等の流れ

(介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託して実施する場合の流れ)

	サービス事業者	委託事業者	包括センター
利用者全員		介護予防サービス計画の作成	提出
	個別サービス計画の作成 〔・介護予防訪問介護計画 ・介護予防通所介護計画 など〕	必要があれば提出を求めてもよい。	
	・サービス提供状況等について報告 「介護予防サービス利用状況報告書」＜京都府独自＞ 少なくとも1月に1回、利用者の状態、サービスの提供状況等について報告。 *「地域包括支援センター業務マニュアル」等では「モニタリング」と呼ばれているが、期間終了までに行う「モニタリング」とは異なる。	報告 「サービス事業所に対して、サービスの提供状況、利用者の状況、課題の変化について聴取」したことになる。下段部分に記載	提出 給付管理のため実績を確認
	・実施状況の把握(モニタリング) 毎月、サービス事業所を訪問して利用者に面接、又は、利用者へ電話連絡。 介護予防支援経過記録にも日付等を記録。 必要に応じて、介護予防サービス計画に追記・修正又は計画策定時の手順により見直し。	利用者の日常生活に急激な変化が生じていないか、計画内容が利用者に適合しているか等についてもモニタリングを行うことが望ましい。	
・モニタリング 個別サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに少なくとも1回、実施状況の把握。 *「地域包括支援センター業務マニュアル」等では「事後アセスメント」と呼ばれているが、加算の場合の「事後アセスメント」とは異なる。	報告	提出	
	・実施状況の把握(モニタリング) 開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回と評価期間終了月、利用者に著しい変化があったときは利用者宅への訪問・面接が必要。 介護予防支援経過記録に記載。		
	・評価 評価表の作成 介護予防サービス計画で定めた期間の終了時(評価月)に目標達成状況を評価。(介護予防サービス計画の評価期間内に行う。) 必要な場合は新しい介護予防サービス計画を作成。	提出	

加算のあるとき 予防通所・予防通所リハの場合で	運動器機能向上計画・栄養ケア計画・口腔機能改善管理指導計画の作成(【注】<2>参照可)	必要があれば提出を求めてもよい。	
	・運動器機能向上加算については1ヶ月ごとにモニタリング	報告 ※評価月	提出
	・事後アセスメント及び評価(3ヶ月後)	報告 介護予防支援経過記録に記載 ※評価月	<プラン変更の場合> 報告 提出 提出

【注】

<1> 介護予防サービスの種類により、「個別サービス計画の作成」、「サービス提供状況等について報告」、「モニタリング」のいずれを行うべきかが異なります。(次ページ【根拠法令】の表を参照。)

<2> 個別サービス計画について

- ・利用者全員に、個別サービス計画が作成されます。
- ・介護予防通所又は介護予防通所リハビリテーションの場合で個別加算対象者には、介護予防通所介護計画又は介護予防通所リハビリテーション計画の作成に加えて、運動器機能向上計画・栄養ケア計画・口腔機能改善管理指導計画の作成が必要とされます。ただし、これらの計画に相当する内容を個別サービス計画に記載することに代えることができます。

<3> 介護予防通所又は介護予防通所リハビリテーションの場合の個別加算について

① 運動器の機能向上加算の場合

ア 運動器機能向上計画の作成(又は同内容を個別サービス計画に記載)

長期目標(概ね3ヶ月後)・短期目標(概ね1ヵ月後)を記載

イ モニタリングの実施

概ね1ヶ月ごとに行われる。

ウ 事後アセスメントの実施

概ね3ヶ月ごとに行われる。

事後アセスメントは、3ヶ月目の終了までに行われ、評価及び今後への意見を記載したもの(総合評価)が担当介護支援専門員(委託事業者)に提出される。

担当介護支援専門員(委託事業者)は通所系サービス担当者の事後アセスメントをもとにサービスの継続・終了を検討して介護予防支援経過記録に記載するとともに、プラン変更の場合は包括センターに報告し、変更したプランを提出する。

② 栄養マネジメント加算の場合

ア 栄養ケア計画の作成(又は同内容を個別サービス計画に記載)

イ 栄養状態の評価

概ね3ヶ月ごとに行われる。

栄養状態の評価が行われ、担当介護支援専門員(委託事業者)・主治医に情報提供される。

担当介護支援専門員(委託事業者)は通所系サービス担当者の評価をもとにサービスの継続・終了を検討して介護予防支援経過記録に記載するとともに、プラン変更の場合は包括センターに報告し、変更したプランを提出する。

③ 口腔機能向上加算の場合

ア 口腔機能改善管理指導計画の作成(又は同内容を個別サービス計画に記載)

イ 口腔状態の評価

概ね3ヶ月ごとに行われる。

口腔機能の評価が行われ、担当介護支援専門員(委託事業者)・主治医・主治歯科医に情報提供。

担当介護支援専門員(委託事業者)は通所系サービス担当者の評価をもとにサービスの継続・終了を検討して介護予防支援経過記録に記載するとともに、プラン変更の場合は包括センターに報告し、変更したプランを提出する。

ただし、②・③の加算を継続して算定するためには、下記の算定条件がありますのでご注意ください。

② 栄養マネジメント加算の場合

概ね3ヶ月ごとの評価の結果、次のイからハのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ BMIが概ね18.5未満の者又はサービス提供期間中に、概ね3%以上の体重減少が認められる者

ロ 健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値 3.5g/dl以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者

ハ 経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性のある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者

③ 口腔機能向上加算の場合

概ね3ヶ月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ 反復唾液嚥下テストが3回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者

ロ 上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者

【根拠法令】

	サービス事業者が行う必要のあること			指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」
	個別サービス計画作成	サービス提供状況等について報告	モニタリング		
介護予防訪問介護	○	○	○	第39条	第4 三 1(2)
介護予防訪問看護	○	×	○	第76条	第4 三 3(2)
介護予防訪問リハビリテーション	○	×	○	第86条	第4 三 4(2)
介護予防通所介護	○	○	○	第109条	第4 三 6(2)
介護予防通所リハビリテーション	○	○	○	第125条	第4 三 7(2)
介護予防短期入所生活介護	○	×	×	第144条	第4 三 8(2)
介護予防短期入所療養介護	○	×	×	第197条	第4 三 9(2)
介護予防特定施設入居者生活介護	○	×	△	第247条	第4 三 10(2)
介護予防訪問入浴介護 介護予防居宅療養管理指導	×	×	×	該当規定なし	該当規定なし
介護予防福祉用具貸与	内容は下記のとおり			第278条	第4 三 11(2)
介護予防福祉用具販売	内容は下記のとおり			第291条	第4 三 12(2)

<介護予防福祉用具貸与>

* 介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定介護予防福祉用具が必要な理由が記載されるとともに、(当該利用者に係る担当職員により、)サービス担当者会議において、必要に応じて随時、その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が介護予防サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとする。

<介護予防福祉用具販売>

* 介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合は、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じるものとする。

* 介護予防サービス計画が作成されていない場合は、介護保険法施行規則第90条第1項第3号に規定する介護予防福祉用具購入費の支給の申請に係る特定介護予防福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されていることを確認する。

	解釈通知「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」	解釈通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」	
運動器機能向上加算	第二 7(1)		
栄養改善加算	第二 7(2) (通所介護・通所リハにおける栄養マネジメント加算と基本的に同様)	通所介護	第二 7(8)
		通所リハビリテーション	第二 8(10)
口腔機能向上加算	第二 7(3) (通所介護・通所リハにおける口腔機能向上加算と基本的に同様)	通所介護	第二 7(9)
		通所リハビリテーション	第二 8(11)

		指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	解釈通知「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」	
介護予防支援	サービス事業者に対して聴取	第30条第12号	第2 4 ⑫	
	実施状況の把握(モニタリング)	第30条第13号	第2 4 ⑬	
		毎月	第30条第15号ロ	第2 4 ⑮
		評価月、3ヶ月に1回等	第30条第15号イ	第2 4 ⑮
	評価	第30条第14号	第2 4 ⑭	

参考様式

介護予防サービス利用状況報告書

地域包括支援センター 御中

(担当: _____ TEL: _____)
委託の場合の居宅介護支援事業所

サービス事業所:

(担当: _____ TEL: _____)

(担当: _____ TEL: _____)

利用者氏名	被保険者番号 (_____)
-------	---------------------

年 月 サービス利用状況

利用日:	1	2	3	4	5	6	7	※ 利用日に○をつける
	8	9	10	11	12	13	14	
	15	16	17	18	19	20	21	
	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31					

サービスの提供状況・内容:
 前月から変更あり (_____)
 前月から変更なし

利用者の状態・様子:
 特記事項あり (_____)
 特記事項なし

課題の変化: あり (_____)
 なし

報告年月日	報告者	
-------	-----	--

※ この報告書は、介護予防サービス事業所(訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション)から地域包括支援センターへ、毎月、サービスの利用状況を報告するためのものです。介護予防サービス事業所が「モニタリング」を記録する様式ではありません。

※ サービス期間終了までに少なくとも1回は、この報告書に加え、「モニタリング」の結果の報告が必要です(加算があるときは別に「事後アセスメント」又は「評価」も必要)。

地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所)記入欄

利用者の生活状況: ケアプランの実施状況(介護保険サービス、インフォーマルサービス、セルフケア等の実施状況): サービスに対する満足度: 課題の変化: <input type="checkbox"/> あり (_____) <input type="checkbox"/> なし ケアプランの変更: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 サービス事業所等との調整:		
モニタリング日	担当介護支援専門員	地域包括支援センター確認印

記入要領

介護予防サービス利用状況報告書

地域包括支援センター 御中

(担当: _____ TEL: _____)
委託の場合の居宅介護支援事業所

サービス事業所:

(担当: _____ TEL: _____)

(担当: _____ TEL: _____)

利用者氏名	被保険者番号 (_____)
-------	---------------------

サービスを開始するとき、事業所が記入します。

年 月 サービス利用状況

利用日:	1	2	3	4	5	6	7	※ 利用日に○をつける
	8	9	10	11	12	13	14	
	15	16	17	18	19	20	21	
	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31	(_____ 回) 請求単位数:				
サービスの提供状況・内容: <input type="checkbox"/> 前月から変更あり (_____) (具体的なサービスの内容、加算の状況などを記載) <input type="checkbox"/> 前月から変更なし ※ 予防サービスの提供にあたって工夫されていること等があれば、併せて記入してください。 利用者の状態・様子: <input type="checkbox"/> 特記事項あり (_____) (サービス利用時の本人の様子、生活状況の変化などを記載) <input type="checkbox"/> 特記事項なし 課題の変化: <input type="checkbox"/> あり (_____) 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」で必要とされる事項 <input type="checkbox"/> なし								
報告年月日			報告者					

毎月、サービスを提供した後に事業所が記入し、地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所)へ送付します。

- ※ この報告書は、介護予防サービス事業所(訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション)から地域包括支援センターへ、毎月、サービスの利用状況を報告するためのものです。介護予防サービス事業所が「モニタリング」を記録する様式ではありません。
- ※ サービス期間終了までに少なくとも1回は、この報告書に加え、「モニタリング」の結果の報告が必要です(加算があるときは別に「事後アセスメント」又は「評価」も必要)。

地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所) 記入欄 **利用者の状況把握(モニタリング)として使用**

利用者の生活状況:			
ケアプランの実施状況(介護保険サービス、インフォーマルサービス、セルフケア等の実施状況):			
サービスに対する満足度: 課題の変化: <input type="checkbox"/> あり (_____) <input type="checkbox"/> なし ケアプランの変更: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 サービス事業所等との調整:			
モニタリング日	担当介護支援専門員	地域包括支援センター確認印	

事業所から報告を受けた後、地域包括支援センターが記入します。(委託の場合は居宅介護支援事業所において記入し、地域包括支援センターが確認します。)

記入例

介護予防サービス利用状況報告書

〇〇市〇〇 地域包括支援センター 御中

(担当: _____ TEL: _____)
委託の場合の居宅介護支援事業所

サービス事業所: △△介護予防訪問介護事業所

(担当: _____ TEL: _____)

(担当: _____ TEL: _____)

利用者氏名	〇〇 〇〇	被保険者番号 (_____)
-------	-------	---------------------

年 月 サービス利用状況

利用日:	1	2	3	4	5	6	7	※ 利用日に○をつける
	8	9	10	11	12	13	14	
	15	16	17	18	19	20	21	
	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31					

サービスの提供状況・内容: (今月から新規)
 前月から変更あり (Fスーパーの買い物同行。食材選定の補助。簡単にできる献立紹介。)
 前月から変更なし

利用者の状態・様子:
 特記事項あり (杖歩行は安定してきた。調理への意欲が高く積極的に取り組んでいる。)
 特記事項なし

課題の変化: あり (_____)
 なし

報告年月日	〇年〇月〇日	報告者	〇〇 〇〇
-------	--------	-----	-------

- ※ この報告書は、介護予防サービス事業所(訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション)から地域包括支援センターへ、毎月、サービスの利用状況を報告するためのものです。介護予防サービス事業所が「モニタリング」を記録する様式ではありません。
- ※ サービス期間終了までに少なくとも1回は、この報告書に加え、「モニタリング」の結果の報告が必要です(加算があるときは別に「事後アセスメント」又は「評価」も必要)。

地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所)記入欄

<p>利用者の生活状況: <〇月〇日電話にて確認> Fスーパーまで歩いてきたことを喜んでいる。「もう少し遠くまで行ってみたい」と積極的である。以前見られた夜間不眠も減少し、体調は良好であると言う。</p> <p>ケアプランの実施状況(介護保険サービス、インフォーマルサービス、セルフケア等の実施状況): 臨時の買い物は隣人や娘(週1)の援助あり。担当ヘルパーとの関係も良好で計画どおり実施できている。</p> <p>サービスに対する満足度: 週1回の訪問を楽しみにしており、体調も良くなってうれしく思っている。</p> <p>課題の変化: <input type="checkbox"/> あり (_____) <input checked="" type="checkbox"/> なし</p> <p>ケアプランの変更: <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要</p> <p>サービス事業所等との調整: 当月開始月であり、本人の疲れが出ないように引き続きサービス内容を変更せず、継続を依頼する。(〇月〇日担当ヘルパーへTEL)</p>			
モニタリング日	〇年〇月〇日	担当介護支援専門員	〇〇 〇〇
地域包括支援センター確認印			印

