

# 平戸市 介護予防ケアマネジメント事務マニュアル



平戸市福祉課 地域包括支援センター

平成 29 年 2 月

## 目 次

1	介護予防・日常生活支援総合事業の目的	1
2	総合事業の開始による変更点	1
3	総合事業を構成する事業内容	2
4	介護予防・生活支援サービス事業の対象者	3
5	総合事業への移行方法	3
6	総合事業利用フローチャート	4
7	総合事業を利用するまでの手続き	5～9
8	介護予防ケアマネジメントの概要	9～10
9	介護予防ケアマネジメント費	11～12
10	介護予防ケアマネジメントにおけるQ&A	12～13
11	ホームページ・参考資料	13
12	介護予防ケアマネジメントに関する様式	13
13	平戸市版ケーススクリーニング<新様式>	14
14	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書<新様式>	15
15	委任状<新様式>	16
16	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）<新様式>	17

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業の目的

平戸市では平成 29 年 4 月から、要支援 1・2 の人が利用できる介護保険サービスのうち、これまで全国一律のサービスであった「介護予防訪問介護（ホームヘルプ）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」を平戸市が実施する新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）の訪問型サービスと通所型サービスへ移行します。この事業は、単にサービス提供の枠組みが変わるということではなく、専門職によるサービスが必要な方には専門的サービスを確保しつつ、更に、地域の社会資源を活用して、地域住民、民間事業者などの多様な主体によるサービスの提供を充実させることで、高齢者の様々なニーズに対応していくことを目的としています。

## 2 総合事業の開始による変更点

### （1）サービスの内容や料金が多様化します。

平成 29 年 4 月以降、要支援 1・2 の認定を受けた方（更新含む）や事業対象者と判定された方は、総合事業として、現行の国基準の訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスを利用できます。また、現行のサービスに加えて、平戸市独自の多様なサービスを創設し、シルバー人材センターによる訪問型サービス B やミニデイサービス（短時間）等による通所型サービス A を実施します。平戸市独自のサービスは国基準より幅広いサービスを提供し、また国基準よりも低廉な料金で提供します。

### （2）総合事業によるサービスのみを利用する場合は、迅速にサービスを利用できます。

総合事業によるサービスのみを利用する場合等は、要介護認定を省略して、基本チェックリストで判断するため、迅速にサービスの利用ができます。

### （3）元気な高齢者や地域住民の力を生かした支え合いの体制づくりが推進されます。

元気な高齢者や地域住民が高齢者の生活を支え、介護を予防する担い手となることによって、地域における支え合いの体制ができていきます。

### 3 総合事業を構成する事業内容

#### 1 介護予防・生活支援サービス事業

対象者：要支援者及び事業対象者

- ①要支援1・2の認定を受けている者
- ②基本チェックリストで生活機能が低下していると判断された者（総合事業対象者）

事業	内容	種類
訪問型サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活援助のみ、又は身体介護・生活援助を行います。シルバー人材センターが、支援が必要な人の買い物など生活援助を行います。	訪問介護相当サービス
		訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
		訪問型サービスB (シルバー人材センターによるサービス)
通所型サービス	通所介護施設で、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。	通所介護相当サービス
		通所型サービスA[入浴除く] (緩和した基準によるサービス)
その他の生活支援サービス	栄養改善及び見守りを目的とした配食サービスを行います。	「食」の自立支援事業
介護予防ケアマネジメント	総合事業等によるサービス等が適切に提供できるように地域包括支援センターや居宅介護支援事業者がケアプランを作成します。	

#### 2 主な一般介護予防事業

対象者：65歳以上のすべての高齢者とその支援のための活動に関わる者

介護予防普及啓発事業	週に1～2回平戸よかよか体操を中心に実施している住民主体の通いの場や月に1回程度のサロンを行います。
地域介護予防活動支援事業	地域住民が高齢者の家事支援や通いの場のサービスの担い手として活躍する「地域を支えるサポーター養成講座」を行います。高齢者の支援活動を行った者に対する謝礼としてポイントで換金する「介護支援ボランティアポイント事業」を行います。

#### 4 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

①平成29年4月1日以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方

②平成29年4月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判定された方

※ 介護予防訪問看護、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防地域密着型サービス等の利用者は、予防給付対象者となるため要支援認定申請を行います。

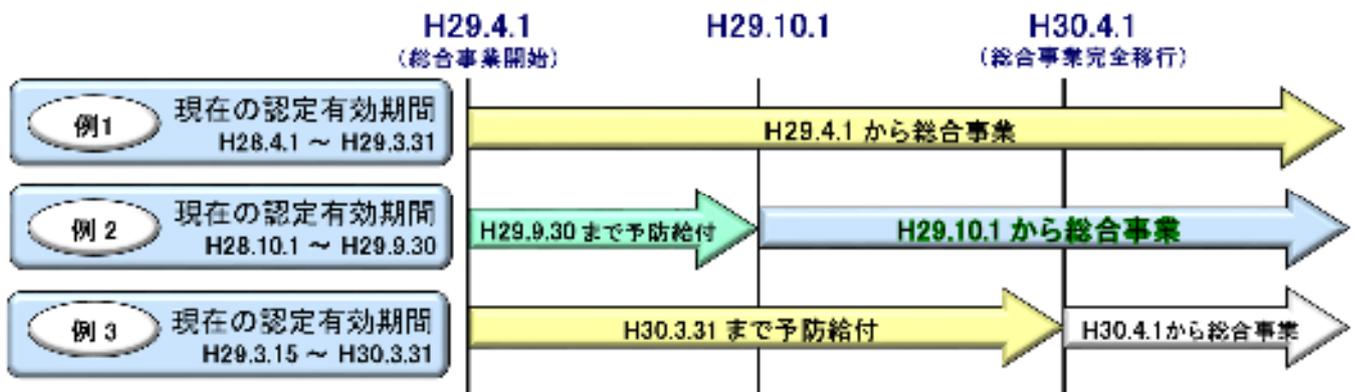
※ 特定介護予防福祉用具購入や介護予防住宅改修、介護予防居宅療養管理指導の利用が必要な場合も要支援認定申請を行います。

※ 第2号被保険者については特定疾病に起因して要介護状態等となっていることがサービスを受ける前提となるため、要支援認定の申請を行います。

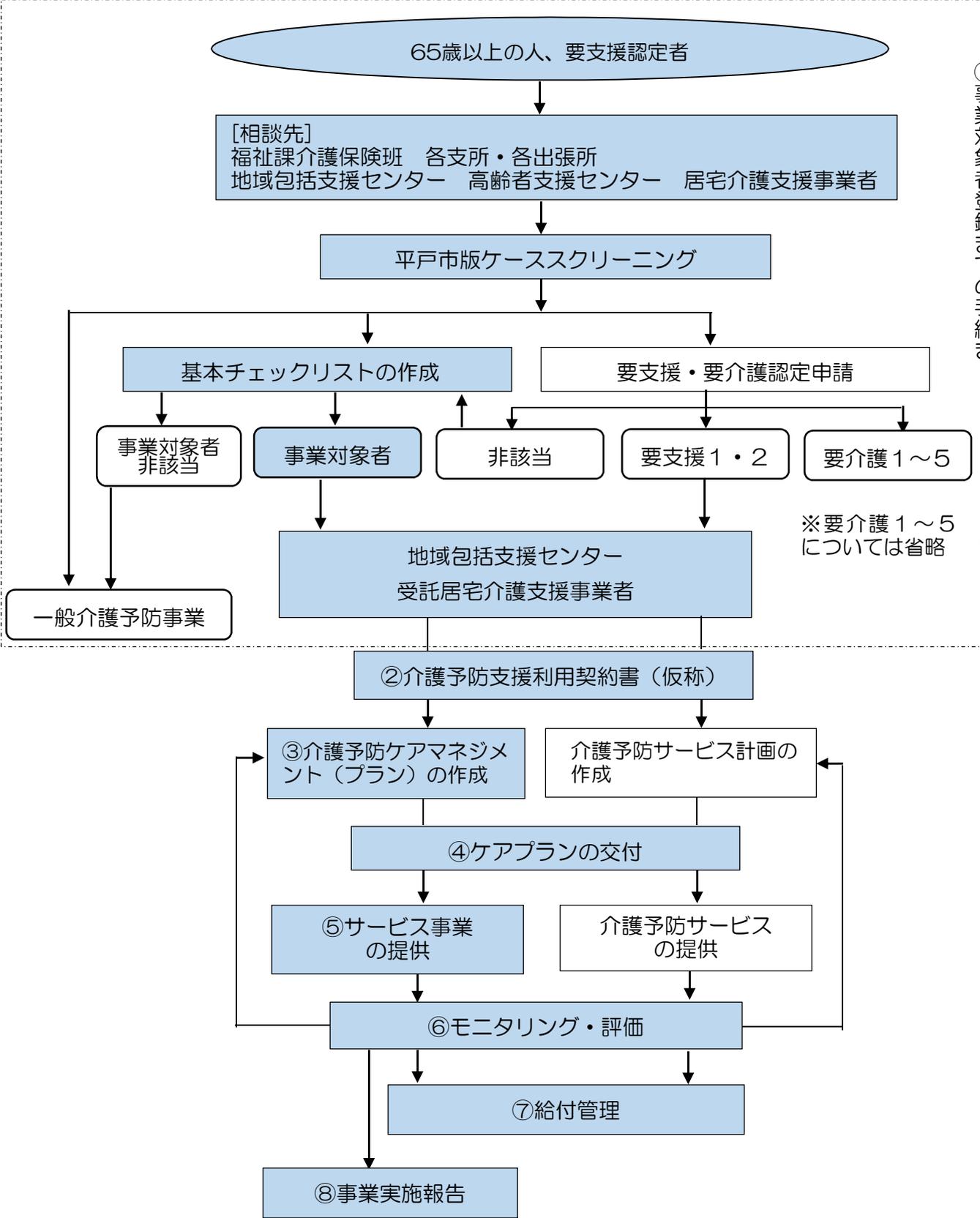
#### 5 総合事業への移行方法

平戸市では、平成29年4月1日から、1年間をかけて市内全域で総合事業へ移行していきます。平成29年3月31日以前に要支援認定を受けていた方は、平成29年4月1日以降、要支援認定更新申請又は区分変更申請をして新たに要支援認定を受けるまでは、従来の介護予防給付によるサービス（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を利用し、更新又は変更後に総合事業のサービスを利用することになります。

#### <介護予防給付から総合事業のサービスへの移行例>



6 総合事業利用フローチャート



## 7 総合事業を利用するまでの手続き

①事業対象者登録までの手続き →総合事業利用手続きフローチャート①を参照（4頁）

### 【平戸市版ケーススクリーニングの活用】

福祉課介護保険班、各支所・各出張所、地域包括支援センター、高齢者支援センター、居宅介護支援事業者の窓口において、来所者から相談の目的や希望するサービスを聞き取り、明らかに要支援・要介護認定申請が必要か、それとも事業対象者であるかを判断するために、「平戸市版ケーススクリーニング」を実施します。明らかに要支援・要介護認定申請の必要性が低いと判断された場合等は、地域包括支援センターや高齢者支援センターや受託居宅介護支援事業者が訪問を行い、介護サービス・介護予防サービス、サービス事業、一般介護予防事業などの利用対象者であるかどうかを判断します。

総合事業の対象者である場合には、基本チェックリストを実施します。

担当する居宅介護支援事業者を決定し、利用者が介護予防ケアマネジメント依頼届の様式である「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を記入します。

総合事業のみの利用であれば、下記の必須様式を高齢者支援センター、受託居宅介護支援事業者が地域包括支援センターに提出します。

＜総合事業のみの利用の必須様式＞

「平戸市版ケーススクリーニング」

「基本チェックリスト」

「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」

※必要時「委任状」

### 【被保険者証の交付】

地域包括支援センターは、サービス事業にかかる「平戸市版ケーススクリーニング」、「基本チェックリスト」、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を受領後、利用者へ被保険者証を交付します。

②利用契約 →総合事業利用手続きフローチャート②を参照（4頁）

受託居宅介護支援事業者・地域包括支援センター（以下、受託介護支援事業者等）が利用者宅を訪問し、利用者の同意を得た上で、契約の締結を行い、介護予防ケアマネジメントを開始します。

＜必要書類＞

「介護予防支援利用契約書〔仮称〕（重要事項説明書を含む）」

※従来の介護予防支援の契約書と一体化させたものを作成する。

③ケアプラン原案作成 →総合事業利用手続きフローチャート③を参照（4頁）

【ケアプランの原案作成】

利用者宅を訪問し、利用者・家族等と面接してアセスメントを行います。心身機能・活動・参加に着目し、適宜「興味・関心シート」を用います。アセスメント結果により、必要な支援について利用者と調整し、「介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン原案）」を作成します。

ケアマネジメント A （現行相当サービス、サービス A）	介護予防サービス・支援計画表を作成
ケアマネジメント C （訪問型サービス B、食の自立支援事業等）	介護予防サービス・支援計画表（但し網掛け部分は省略できる様式）を作成

【サービス担当者会議の開催】

サービス担当者会議を開催します。

ケアマネジメント A （現行相当サービス、サービス A）	サービス担当者会議は必要
ケアマネジメント C （訪問型サービス B、食の自立支援事業等）	サービス担当者会議は不要 ※ただし、訪問型サービス B は必要

【地域包括支援センターによる「介護予防サービス・支援計画表」の原案確認・提出】

→総合事業利用手続きフローチャート③を参照（4頁）

地域包括支援センターによる「介護予防サービス・支援計画表」の原案確認については以下のとおりです。

新規事業対象者や更新後サービス内容に変更がある対象者 （例 1：予防訪問介護→訪問型サービス A、 例 2：予防訪問介護→訪問型サービス B）	従来からの新規・区分変更等要支援認定者の対応どおり、地域包括支援センターがサービス担当者会議に参加し、「介護予防サービス・支援計画表」の原案確認を行う。
更新後サービス内容に変更がない対象者 （例 1：予防訪問介護→現行相当、 例 2：予防通所介護→現行相当）	従来からの更新要支援認定者の対応どおり、「介護予防サービス・支援計画表」の原案もしくは担当者会議後の計画表を地域包括支援センターが窓口で確認する。

原案確認後、受託居宅介護支援事業者は「利用者基本情報」、「介護予防サービス・支援計画表」、「介護予防支援経過記録」、「介護予防支援サービス評価表」を地域包括支援センターに提出します。

④ケアプランの交付 →総合事業利用手続きフローチャート④を参照（4頁）

【ケアプランの交付】

受託居宅介護支援事業者等は、利用者及びサービス事業所に「介護予防サービス・支援計画表（写し）」、「利用者基本情報（写し）」、「基本チェックリスト」を交付します。

【個別サービス計画の作成】

サービス事業者は、事前アセスメントを行い、個別サービス支援計画を作成します。個別サービス支援計画（写し）を受託居宅介護支援事業者へ提出します。

ケアマネジメント A （現行相当サービス、サービス A）	個別サービス支援計画は必要
ケアマネジメント C （訪問型サービス B、食の自立支援事業等）	個別サービス支援計画は不要

⑤サービス事業の提供 →総合事業利用手続きフローチャート⑤を参照（4頁）

介護保険サービス事業者がサービス事業を実施します。

【利用状況報告】

指定介護保険サービス事業者（現行相当サービス、サービス A）は事後アセスメントを行い、その結果を受託居宅介護支援事業者等に報告を行います。様式は従来どおり各サービス事業所の任意様式等です。

⑥モニタリング・評価 →総合事業利用手続きフローチャート⑥を参照（4頁）

【モニタリング】

サービス提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回は、利用者・家族と面接して、モニタリングを実施し、「介護予防支援経過記録」に記載する。利用者に著しい変化があった場合も同様に、訪問・面接が必要です。

ケアマネジメント A （現行相当サービス、サービス A）	モニタリングは必要
ケアマネジメント C （訪問型サービス B、食の自立支援事業等）	モニタリングは不要。ただし、利用者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等から受託介護支援専門員等に連絡する体制を作っておくことが重要である。

【評価：おおむね年に1回】

評価（プラン終了月）	プラン終了月に、利用者宅へ訪問・面接し、達成状況を確認し、「介護予防支援サービス評価表」を作成する。
プランを変更する場合	「介護予防支援サービス評価表」に基づき、ケアプランの見直しを行う。
プランを終了する場合	下記の「利用終了」を参照

#### 【利用終了】

受託居宅介護支援事業者等は利用者が改善・要支援・要介護認定・転出・死亡などサービスや事業の利用終了について、利用者・家族等に説明を行い、「介護予防支援経過記録」にその旨を記載する。

受託居宅支援事業者は地域包括支援センターへ利用終了を連絡し、翌月関係書類を提出する。

提出書類：

「介護予防支援サービス評価表」

「介護予防支援経過記録」

⑦給付管理 →総合事業利用手続きフローチャート⑦を参照（4頁）

給付管理は、現行相当サービス及びサービスAが該当します。

#### 【サービス提供票（実績が入っていない）の事前提出】

受託居宅介護支援事業者等は、サービス提供月の前月末に「サービス利用提供票」を介護保険サービス事業所へ提出します。

#### 【実績状況報告】

介護保険サービス事業者は「サービス提供票（実績入り）」を受託居宅介護支援事業者等に提供の翌月初旬に提出します。

#### 【給付管理】

受託居宅介護支援事業者等は介護保険サービス事業者から「サービス提供票（実績入り）」を受け取り、サービス利用実績を確認します。

受託居宅介護支援事業者は、「利用者一覧表と給付管理票及びサービス利用票（実績入り）」を作成し、翌月5日までに地域包括支援センターに提出します。

#### 【介護報酬請求】

地域包括支援センターが給付管理票及び利用票をもとにシステムにデータ入力し、「給付管理票」、「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」を国保連へ伝送します。

介護保険サービス事業者は介護報酬を国保連へ請求します。

#### 【委託料支払】

地域包括支援センターは介護報酬審査月の翌月末までの間に国保連を通じて受託居宅介護支援事業者へ、ケアプラン作成委託料を支払います。

⑧事業実施報告 →総合事業利用手続きフローチャート⑧を参照（4頁）  
事業実施報告は、訪問型サービスB、食の自立支援事業が該当します。

【実績状況報告・委託料支払】

サービス事業者は「事業実施報告書（訪問型サービスB、食の自立支援事業の各事業にもとづく様式）」を高年齢者支援班に翌月10日までに提出します。高年齢者支援班は委託料をサービス事業者に支払います。

【委託料支払】

地域包括支援センターは請求月の翌月末までの間に国保連を通じて受託居宅介護支援事業者へ、ケアプラン作成委託料を支払います。

8 介護予防ケアマネジメントの概要

①介護予防ケアマネジメントの実施者

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所です。

②介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

介護予防支援	現在のケアマネジメント類型
介護予防ケアマネジメントA	新たに加わるケアマネジメント類型
介護予防ケアマネジメントC	

③介護予防ケアマネジメントの類型とサービス

利用するサービスによってケアマネジメントの類型が異なります。

ケアマネジメント類型	サービス
介護予防支援	○介護予防サービスのみ ○介護予防サービスとサービス事業の併用 ※1
介護予防ケアマネジメントA	○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 ※2
介護予防ケアマネジメントC	○訪問型サービスB、食の自立支援事業等 ※3

※1 例えば、介護予防福祉用具貸与と訪問介護相当サービスの併用があります。  
例えば、介護予防通所リハビリと訪問介護相当サービスの併用があります。

※2 例えば、訪問介護相当サービスのみの利用があります。  
例えば、通所介護相当サービスのみの利用があります。  
例えば、訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスの併用があります。

- ※3 例えば、訪問型サービスBのみの利用があります。  
 例えば、食の自立支援事業のみの利用があります。  
 例えば、一般介護予防事業（住民主体の通いの場等）のみの利用があります。  
 例えば、民間の配食サービスのみの利用があります。  
 例えば、地域住民による生活支援（買い物、ゴミ出し、安否確認等）のみの利用があります。

◆特定介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修、介護予防居宅療養管理指導に関すること

介護予防支援	介護予防サービスとサービス事業を併用する場合は、区分支給限度額の範囲内で一体的に給付管理を行います。 （特定介護予防福祉用具購入と介護予防住宅改修は区分支給限度額の対象外なので、ここには該当しません。）
介護予防ケアマネジメント	特定介護予防福祉用具購入とサービス事業を併用する場合、又は介護予防住宅改修とサービス事業を併用する場合、又は介護予防居宅療養管理指導とサービス事業を併用する場合はここに該当します。

④介護予防ケアマネジメントの類型

種類	ケアマネジメント A	ケアマネジメント C
性格	原則的なケアマネジメント 介護予防支援と同一	緩和した基準によるサービス
サービス	現行相当サービス及び サービス A	訪問型サービス B、食の自立支援事業 一般介護予防事業、民間の配食事業 地域住民による生活支援等
ケアプラン	従来 of 厚労省方式（介護予防サービス・支援計画書）	従来 of 厚労省方式で網掛け部分は省略できる様式
ケアマネジメントに係る 必須様式	介護予防サービス・支援計画書、利用者基本情報 基本チェックリスト	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）、利用者基本情報、 基本チェックリスト
サービス 担当者会議	する	しない ※ただし、訪問型サービス B のみ 実施する。
モニタリング	3か月毎に訪問する	しない
評価	する	する ※年に 1 回、訪問型サービス B と食 の自立支援事業のみ実施する。

## 9 介護予防ケアマネジメント費

### ①単価・加算について

利用するサービスによってケアマネジメントのタイプが異なります。

種類	ケアマネジメント A	ケアマネジメント C
単価	1 月あたり 4,300 円	3,500 円
支払頻度	毎月支払い	初回・評価のみ
加算	初回加算 3,000 円	初回加算 3,000 円

### ②初回加算の取り扱いについて

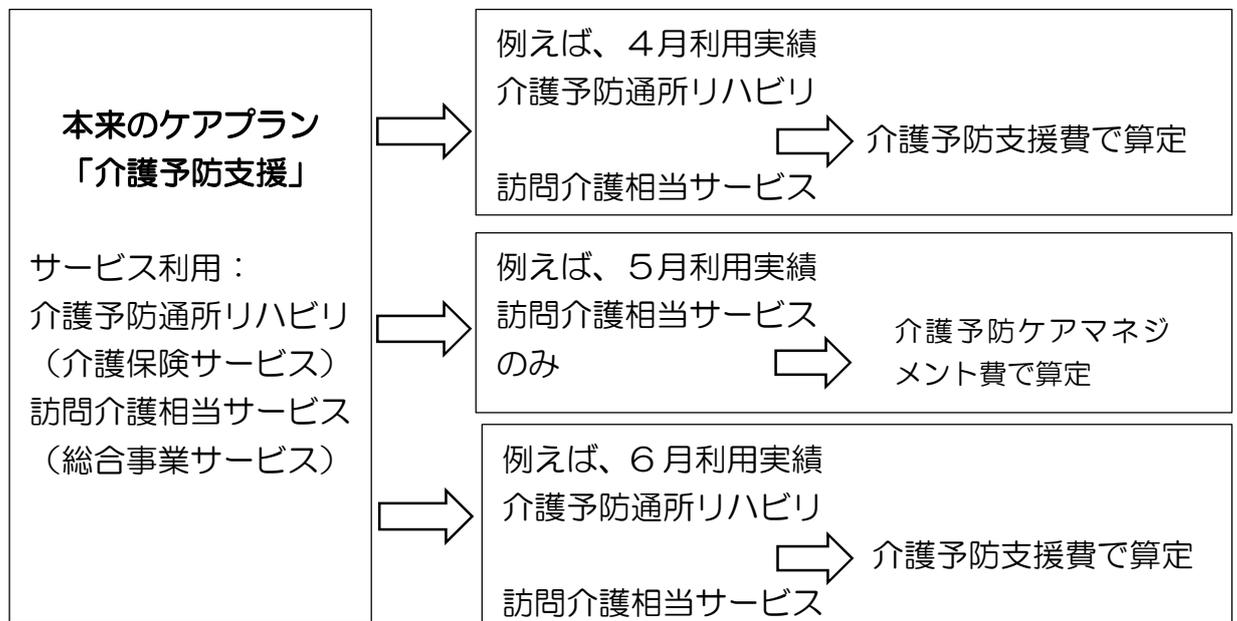
初回加算の算定については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じます。

○新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合は算定できます（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合も含む）。

○総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算の算定を行うことはできません。

### ③請求時の注意点

下記のとおり、例えば、本来のケアプランは介護予防支援ですが、どちらで算定するかは「サービス利用実績」によって判断します。



### ④総合事業と要介護認定について

○事業対象者として総合事業のサービスの提供を受けている方が、要介護認定を受けた場合、介護給付サービスの利用が開始するまでの間は、総合事業によるサービスの利用を継続することができます。

○総合事業のサービス利用と並行して要介護認定等申請をし、要介護認定を受けた後、同月の途中で総合事業から介護給付サービスの利用に変更した場合は、同月末時点で居宅介護支援を行っている事業者が、居宅介護支援費を請求することができます。

## 10 介護予防ケアマネジメントにおけるQ&A

厚生労働省ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A」からの一部抜粋を掲載しています。

問：基本チェックリストにより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申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか？

(答) 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、下記の考え方となります。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため、総合事業の訪問型サービスに利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

問：総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防居宅療養管理指導の利用につながった場合、介護予防ケアマネジメント費を支払うことができるか。また、支払可能な場合、ケアマネジメントCと考えて良いか。

(答) 介護予防居宅療養管理指導は、区分支給限度基準額が適用されないサービスであり、また医師の指示の元に実施されるサービスであり給付管理を行わないことから、介護予防支援費の支給対象外サービスとされている。

しかしながら、(平成26年9月30日版Q&Aの第4問11にあるように)一般介護予防事業のみということになった場合でも、あるいは総合事業以外の民間サービス等に繋いだ場合でも、ケアマネジメントのプロセスは行われていることから、その実施月の報酬は請求できるとしているところ。

お尋ねの場合も、ケアマネジメントにより介護予防居宅療養管理指導の利用につながっていることから、そのプロセスに着目し、ケアマネジメントCとしてお示し

ているように実施月のみ介護予防ケアマネジメント費を支払うことは可能と考えている。

問：住所地特例対象者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は、保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

(答) 制度改正に伴って、住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村となるため、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書は、施設所在市町村に届け出ることとなる。

一方、保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業対象者を登録したうえで、被保険者証を交付することが必要であり、施設所在市町村は、届出を受け取ったときは、速やかに保険者市町村に届出書の写しを送付等することが必要である。

## 11 ホームページ・参考資料

- 厚生労働省ホームページ
  - 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて
  - 介護予防・日常生活支援事業 Q&A
- 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[介護保険最新情報 Vol.484]
- 平戸市ホームページ

## 12 介護予防ケアマネジメントに関する様式

- 被保険者証〈従来の様式〉
- 平戸市版ケーススクリーニング 様式1〈新様式〉
- 基本チェックリスト〈従来の様式〉
- 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書〈新様式〉
- 委任状〈新様式〉
- 利用者基本情報〈従来の様式〉
- 介護予防サービス・支援計画書〈従来の様式〉
- 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）〈新様式〉
- 介護予防支援経過記録〈従来の様式〉
- 介護予防支援サービス評価表〈従来の様式〉

# 平戸市版ケーススクリーニング

様式1

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

相談に来所した65歳以上の高齢者に対し、以下の視点で要介護認定及び基本チェックリストの実施の必要性について判断します。

1 該当箇所にチェックしてください。必要事項があれば記入してください。

①	杖をついたり、歩行器を使用してもひとりで歩くことができない場合（車いすに乗っている。寝たきりである。）	
②	認知症の悪化により、日常生活に支障をきたしている場合（買う品物を忘れてしまうため、必要なものをひとりで購入することができない。料理をする段取りを覚えていられないため、料理がひとりでできない。洗濯機の操作や掃除の段取りがわからず、家事の遂行ができない。）	
③	入浴や体を洗う行為がひとりでできないため、清潔を保つためのサービス利用を目的とする意向が強い場合	
④	服薬や病気の管理のために、訪問看護サービスの利用目的がある場合	
⑤	自宅内での移動、浴槽が深いなどの理由から住宅改修による手すり等の設置が必要な場合や福祉用具のレンタルや購入の希望が明確な場合	
⑥	家族の介護力の問題で、長時間の預かりを求めている場合（不適切な介護や高齢者虐待の疑いなどで、定期的に家族との分離としてショートステイの利用が必要な場合など）	
⑦	その他（ _____ ）	

2 該当箇所にチェックしてください。必要事項があれば記入してください。

ADL項目	している	できるがしていない	一部介助であればできる	全て介助が必要	特記事項
食べる・飲む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
トイレ行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
階段昇降	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋外移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

認知症状	なし・あり（ _____ ）
入院	入院していない・退院済み・退院予定・退院未定 入院期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
利用希望サービス	

地域包括支援センター運営マニュアル等参照

様式第2号（第8条関係）

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
生 年 月 日		性 別	
明・大・昭 年 月 日		男・女	
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター			
地域包括支援センター名		地域包括支援センターの所在地	
平戸市地域包括支援センター		〒859-5192 平戸市岩の上町1508番地3 電話番号 0950（22）4111	
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者 ※居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地	
		〒	
		電話番号（ ）	
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等			
※変更する場合のみ記入してください。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
平戸市長 様 平戸市地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。			
平成 年 月 日			
被保険者 住所 平戸市		電話番号（ ）	
氏 名		印	
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号		
4 2 0 0 7 0 0 0 1 3			

- (注意) 1 この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに平戸市へ提出してください。
- 2 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、変更年月日を記入のうえ、必ず平戸市へ届け出てください。  
届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

## 委 任 状

平戸市長様

平成 年 月 日

(委任する方) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、介護予防・日常生活支援総合事業の利用手続きについて次の権限を委任する。

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

委任事項（該当する□に✓印を入れてください。）

- 事業対象者通知の受領
- 介護保険被保険者証の受領
- 負担割合証の受領

## 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、網線付部分の記載は省略可能

No. \_\_\_\_\_  
 利用者の氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 誕生年月日 年 月 日 誕生の月別初期 年 月 日～ 年 月 日  
 利用者の住所 \_\_\_\_\_ 市区町村 \_\_\_\_\_ 施設名 \_\_\_\_\_  
 利用者の氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 誕生年月日 年 月 日 (利用開始日 年 月 日) 退去年月日 \_\_\_\_\_  
 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	施設における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体的な 施策	具体的な施策 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや 家族の支援、インフォーマル サービス、(民間サービス)	介護保険サービス 又は地域支援事業 (福祉課直営サービス)	サービス 提供	事業所 (所在地)	期間
認知・行動について		□有 □無					( )					
日常生活(身体生活)について		□有 □無					( )					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有 □無					( )					
介護費用について		□有 □無					( )					

健康状態について \_\_\_\_\_ 【未実行すべき理由が記載できない場合】 \_\_\_\_\_ 総合的方針・生活目標的改善手段のポイント \_\_\_\_\_  
□有は利用者、施設職員、家族等が実施するべき施策

基本チェックリストの(該当した項目) / (実施項目数) を記入して下さい  
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの特記の数字に○印をつけて下さい

	運動	栄養	口腔	認知	身体	うつ
	件数	件数	ケア	件数	件数	件数
手前給付または 地域支援事業	/	/	/	/	/	/

地域支援センター \_\_\_\_\_ (署名) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (署名) \_\_\_\_\_

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