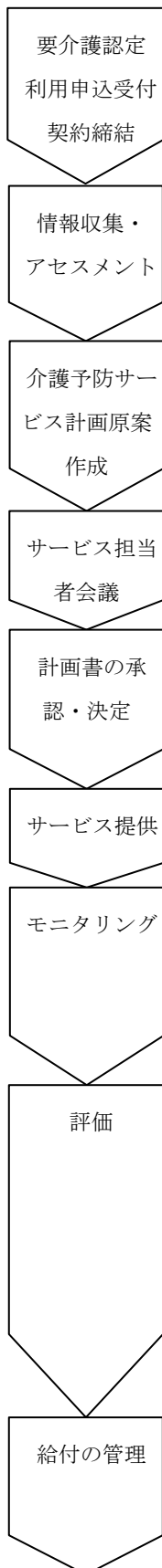


市川市における介護予防ケアマネジメントの流れ



1 利用申し込み受付

- ・ 認定結果または事業対象者であることを確認（必ず介護保険被保険者証を確認）
- ・ 高齢者サポートセンターで受付
- ・ 高齢者サポートセンターで契約

2 情報収集・アセスメント

- ・ 契約時に、基本情報・チェックリストを聴取
- ・ 基本情報・チェックリスト・主治医意見書・認定調査票を入手し本人に面接し、再アセスメント。目標を確認し、利用サービスを検討（事業対象者については主治医意見書・認定調査票はない）

3 介護予防サービス計画原案作成

- ・ 達成可能な目標を設定。原案の作成

4 サービス担当者会議

- ・ 目標やサービス内容の確認。本人の意欲ややれることを確認。（やむを得ず担当者会議に参加できない者は担当者に対する照会等により意見を求め、支援経過記録に記載し記録に残す。）

5 介護予防サービス・支援計画書の作成・提出

- ・ 計画書原案について高齢者サポートセンターのコメントと確認印をもらう。利用者に、計画書の説明をし、本人の了解を得たら、記名捺印をもらう。

6 モニタリング

- ・ 3ヶ月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときには、訪問して面接する。それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接する。面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施する。少なくとも月に一回は利用者及びサービス事業所に実施状況を聴取し、結果を支援経過記録に記載する。

7 評価

- ・ 3ヶ月毎に行う通所型の運動器機能向上加算等の評価に関しては支援経過記録に記載する事で代用可。
- ・ 中間評価に関しては、最長でも6ヶ月日には事業者評価等を確認しながら評価表に記入し、事業者評価表と共に高齢者サポートセンターに提出。目標が達成した場合には新たな目標の設定。未達成の場合は原因を記入する。
- ・ 認定期間満了時の総合評価に関しては事業所評価と合わせて高齢者サポートセンターへ提出する。
- ・ 終了になった場合は理由内容（介護へ移行・転居・サービス辞退等）を各高齢者サポートセンターに連絡する。

8 給付管理

- ・ ケアプラン作成者一覧を提出。その中で、新規・変更時には、利用票・別票を添付する。
- ※カナミックを利用している場合は利用表・別表の添付は不要。