1、基本チェックリスト申請による「事業対象者」支援 実施手順

相談から介護予防ケアマネジメントまでを以下の流れで支援します。

①相談(聞き取りと説明)

- 利用者の意向確認及び総合事業、要介護認定等の説明をする。
- ・「判断基準」(資料1)を参照し、基本チェックリストの申請対象者となるか判断する。
- ・相談の結果、一般介護予防事業の利用やその他のサービス、要介護認定申請につなぐ場合 はチェックリストは実施せず、必要なサービスや手続きの案内をする。

②基本チェックリストの実施

- ・申請用基本チェックリスト(署名捺印欄のあるもの)(様式①) 実施。(基本的に本人が記入) (状況に応じて、「基本チェックリストの考え方」(資料 2) を参考に理解を促す)
- *本人が高齢福祉課の窓口に来庁した場合はその場で実施。各地域包括支援センターまたは委託を受けた指定介護予防支援事業所においても、窓口または自宅訪問等で実施する

③介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受理

- ・基本チェックリストの結果が該当 (参考:資料3) し、介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合、利用者は高齢福祉課に「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」 (様式②) を、介護保険被保険者証とともに提出。
- *本人が高齢福祉課の窓口に来庁した場合はその場で受理。
- *各地域包括支援センターまたは委託を受けた指定介護予防支援事業所がチェックリストを 実施した場合は、届出の代行も可能。その際は実施したチェックリストも提出する。

④事業対象者の旨を記載した介護保険被保険者証の発行

*事業対象者の有効期間はない

- ・事業対象者の旨を記載した介護保険被保険者証を利用者宅に郵送。 (到着の目安:休日・祝日を除いて1週間程度)
- ・高齢福祉課で実施した基本チェックリストは、写しを担当の地域包括支援センターに送付 し共有する。
- ⑤介護予防ケアマネジメント(利用者と地域包括支援センターとの契約に基づく) <ケアマネジメントA=介護予防支援相当> <ケアマネジメントC=初回のみの介護予防ケアマネジメント>

アセスメント (課題分析)

基本チェックリスト結果や利用者基本情報(様式③)の聞き取り作成、<u>興味・関心チェックシート(様式④)を</u>本人に記入してもらい、<u>意欲につながる目標設定のためのアセスメントに活用</u>する。

事業対象者には主治医意見書がないため、治療中の病気の有無、病名、処方薬等の内容も本人や家族から聞き取るとともに、必要に応じて主治医との連携もとりながら、利用するサービスによって留意事項を聞き取っておくことも必要。



ケアプラン原案作成 (様式⑤)介護予防サービス・支援計画書

※ケアマネジメントCは、ケアマネジメント結果記録表作成

本人の送りたい生活=「生活の目標」に対し、維持・改善や悪化防止に対する課題=「目標」が達成されることを目的に、「どこで・誰が」「いつ頃までに」「どのように」改善を図るのか、利用者本人が取り組むこと、周囲の支援を受けることを整理しながら作成する。

サービス担当者会議 (様式⑥)介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 ※ケアマネジメントCの場合は省略

利用者の課題、目標、有する能力、改善の見通し、効果的な支援方法について協議・共有し「自立支援」の視点に立った介護予防ケアマネジメントの実践につなげる。

₹<u>J</u>

利用者同意と交付 (様式⑤)介護予防サービス・支援計画書

※ケアマネジメントCの場合は、ケアマネジメント結果等記録表

計画書を確定し、同意を得て、利用者・サービス事業者へ交付する。 ケアマネジメントCの場合は、ケアマネジメント結果等記録表を共有する。



サービス利用開始



モニタリング (様式⑥)介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 ※ケアマネジメントCの場合は省略

支援計画の実施状況を把握し、目標達成状況の確認、支援内容の適否、新たな目標がないか確認し、状況の変化に応じて計画変更を行う。

介護予防支援同様、少なくとも3か月に1回及び状況に著しい変化があった場合、評価月は訪問して面接する。(月に1回は通所先への訪問や電話等でモニタリングを行う。)

ケアマネジメントCの場合は省略だが、利用者の状況変化等があった際に、サービス実施者側から情報が入る体制を作っておくことが必要。



評価 (様式⑦) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表 ※ケアマネジメント C の場合は省略

設定された目標が達成されたかを確認するとともに、再度アセスメントを行い 必要に応じて今後の計画を見直す。

事業対象者の有効期間はないが、評価時にはアセスメントツールとして基本チェックリストを再実施する。要支援認定者は有効期間が切れる時に認定の更をするか、基本チェックリストの実施にするかを確認する。

2、実施時の注意事項等

①介護認定申請案内または基本チェックリスト案内「判断基準」の活用

相談があった際、利用者の困りごとや意向などを確認し、要介護(要支援)認定申請 や他の福祉サービス等の紹介を含め、適切なサービスにつなぎます。基本チェックリス トの対象者となるかは「判断基準」(資料 1 裏面)を参考にします。基本チェックリス ト(様式①)は、要介護(支援)認定申請をせず「事業対象者」として介護予防・生活 支援サービス事業を利用する場合、申請書として提出していただきます。

②基本チェックリストについての考え方、該当要件

質問項目の趣旨、考え方及び該当基準は、「基本チェックリストについての考え方」 (資料2)「基本チェックリストによる生活機能低下該当要件」(資料3)に沿って実施 します。

高齢福祉課に本人が来所した場合はその場で実施、担当する地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所に本人が来所された場合もその場で実施可能です。本人が窓口に来所されない場合は、訪問して実施します。チェックリストは本人に記入してもらうようにし、本人の能力を確認するアセスメントツールとして活用します。

③介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出について

基本チェックリスト結果で事業対象者となった方が介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、担当地区の地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを説明し、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」(様式②)を市高齢福祉課(1階④番窓口)に提出してもらいます。

介護予防支援と同様、家族や地域包括支援センター等による代理提出も可能です。

4被保険者証について

基本チェックリストにより事業対象者となった方には、「要介護状態区分等」欄に事業対象者の旨が記載された被保険者証を自宅に郵送します。発送までの目安は休日・祝日を除く1週間程度です。

「認定年月日」欄には基本チェックリスト実施日が入ります。サービスはチェックリスト実施日から利用できます。要支援認定を受けている方が、認定の更新申請をせず、事業対象者に移行する場合は、事業対象者としてのサービス利用開始日(要支援認定有効期間満了日の翌日)が入ります。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出された時は 「居宅介護支援事業者等々」欄に担当地域包括支援センター名が記載されます。