

通所型介護予防事業（通所C）の流れ

対象者：要支援認定者

基本チェックリストにより事業対象者に該当した人

- ・介護認定を受けていない方、介護認定申請をして非該当だった方
→1 事業対象者の確認申請へ
- ・事業対象者、要支援認定を受けている方→3 介護予防ケアマネジメント作成へ

※原則、訪問型介護予防事業（以下、「訪問C」という）も同時実施
（通所型介護予防事業による事業の効果を高めるため）

	業務の流れ	地域包括支援センター （以下「包括」）	通所型介護予防事業者 （以下「事業所」）	市長寿福祉課 （以下「市」）
1	事業対象者の確認申請	○相談者に対し「基本チェックリスト」を実施。 「事業対象者」であった場合、市に「総合事業対象者確認申請書」を提出。		
2	事業対象者の確認			○本人に「事業対象者」と記載された「被保険者証」を送付。
3	介護予防ケアマネジメント作成	○「利用者基本情報」を作成しアセスメントの実施、ケアプラン等の作成、サービス担当者会議等を開催する。	○サービス担当者会議等に出席し、ケアプランについて検討する。 ○利用者本人、包括、事業所等で、目標を共有、目標達成のためのプログラムを具体的に検討する。	※サービス担当者会議に市担当者も出席する
4	通所C・訪問C利用申請	○市に以下の書類を提出する。 (1) 在宅サービス利用申請書 (2) 在宅サービス専用台帳 (3) 介護予防サービス・支援計画書の写し (4) 利用者基本情報		○本人、包括、事業所に「サービス利用決定」に関する通知を送付する。

	業務の流れ	地域包括支援センター (以下「包括」)	通所型介護予防事業者 (以下「事業所」)	市長寿福祉課 (以下「市」)
5	サービス（事業） 開始	○事業所から得た情報等を参考に、利用者の状態や課題を踏まえ、適宜介護予防サービス・支援計画書を見直す。	○「個別サービス計画書 兼 事前事後アセスメント表」を作成。1か月ごとに評価を行う。 ○事後アセスメントの結果を包括へ報告する ※ <u>利用者の状態に大きく変化があった場合</u> も包括へ報告する。	【訪問C】 利用者宅を訪問し、セルフケア等の実施状況を確認する。訪問後は、訪問記録を作成し、包括や事業所に情報提供を行う。
6	評価	○事業所からの報告に基づいて、目標の達成状況进行评估する。（評価会議の開催） ○事業終了の場合、 「在宅サービス専用台帳」 および「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」にて市へ廃止届けを提出 ○事業継続の場合、 「在宅サービス専用台帳」 および、継続の必要があることについて今後の方針に記載した「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」を市へ提出	○評価会議に出席する。 ○利用者本人、包括、事業所の3者で、目標の達成状況や今後の支援について話し合う。	※評価会議に市担当者も出席する。
7	利用実績報告および 請求		○プログラムを実施した月ごとに契約書で示す期日に従って、市へ実績報告する。	○契約書で示す期日に従って市は事業所へ委託料を支払う。