参考資料編

	3	٠,
	3	<i>"</i>
-	4	ク

1 相談窓口での様式
帳票 1 介護相談連絡表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4 7
帳票2 要介護(要支援)認定確認シート・・・・・・・・・・・・・48
帳票3 基本チェックリスト・・・・・・・・・・・・・・・・50
2 介護予防ケアマネジメントの様式
〇ケアプラン関連
(1)利用者基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(2)介護予防サービス・支援計画書・・・・・・・・・・・・・53
(3)介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録・・・・・・・5 4
(4)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・・・・・・ 5 5
(5)介護予防サービス利用票・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
(6)介護予防サービス利用票別表・・・・・・・・・・・・・・・・57
(7-1)岡山市版介護予防のアセスメントシート・・・・・・58
(7-2) 社会性アセスメントシート・・・・・・・・・・・59
(8) 帳票4 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
(9)帳票5 岡山市総合事業に係る介護予防ケアマネジメント
依頼(変更)届出書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6 1
〇請求関係
(10) 請求書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
3 通知:暫定居宅サービス計画・介護予防サービス計画でサービス利用
していた場合の給付管理事務取扱いの変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
4 暫定ケアプランによる介護・予防サービス計画作成依頼届出書の提出
とケアプラン代の請求パターン・・・・・・・・・・・・・・・・・ファ

1 相談窓口での様式

【帳票1】介護相談連絡表

介護相談連絡表

談日		年	月日	受	付担当者		福祉事務	孫所・支所・1
	&りがな 氏 名							
対象	生年月日		T·S	年	月	日 (歳)	
者	住 所							
	電 話				==1			
FF.	者(本人以外(の場合は	まご記入く	ださい)				
氏名	氏名	の場合は	まご記入く	ださい)	(続柄)			
氏 名		の場合は	まご記入く	ださい)				
氏名 〒住	氏名	の場合は	まご記入く	ださい)				
氏名 〒 住所 (氏名 ・ 一 ・ 電話番号: の連絡先		-	75 (1990) P. (19	(続柄)	4±	括	
氏名 〒 (住所 (今後)本人	氏名 ・ 電話番号: の連絡先 ・ 相談者 ・ 名		-	75 (1990) P. (19	(続柄)	続	柄)
氏名 〒 住所 (氏名 ・ 電話番号: の連絡先 ・ 相談者・ その場合		-	75 (1990) P. (19	(続柄)	統	柄)

【帳票2】要介護(要支援)認定確認シート

要介護(要支援)認定確認シート

要介護認定を受けた方が良いのか、受けなくても良いのかなどの介護相談の参考にさせていただくため、以下の質問にご協力ください。

問1 現在、要介護認定を受けていますか

- □受けていない(お体の状態を適切に把握するため認定をお勧めします)
- □受けている→今回の申請はケアマネに相談しましたか?(□はい・□いいえ)

問2 以下の質問にご協力ください

一 同と 以下の負向にこ協力くたる	<u> </u>	
質問事項	基本チェックリストが お勧めの方	認定申請がお勧めの方
0.1		
アーヘルプサービスや	□体を鍛えたい・外に出たい	□リハビリがしたい
デイサービスについて	口家事ができるようになりたい	□家事ができない
イ 病院等の受診状況について	口定期的な病院受診はない	□入院、外来通院中
ウ 生活状況について(お1人で)		
1)歩行できますか	口できる	口できない
2)着替えができますか	口できる	口できない
3) お風呂に入れますか	□できる	口できない
4)トイレに行けますか	ロできる	口できない
5)食事ができますか	□できる	口できない
6) 支障がある物忘れがあります	□ない	□ある
か		
エ 使いたいサービスは	□訪問介護(ホームヘル	□わからない
	プ)	□住宅改修
	□通所介護(デイサービ	□福祉用具
	ス)	ロショートステイ
	口一般介護予防教室	□通所リハビリ
		□訪問看護
		□施設入所
		1

対応者	所属				氏名	
記入年月	日	年	月	日	対象者氏名	

要介護(要支援)認定確認シート 別紙

(介護認定を勧める方・基本チェックリストを勧める方の考え方)

岡山市・地域包括支援センターの考え方

介護認定を勧める方

(心身状況の確認)

- 〇要介護認定が見込まれる
 - ・介護の手間時間が多い項目が一人でできない (歩行、お風呂、トイレ、食事、物忘れ)
 - 本人が成年被後見人(認知症があり、判断能力の低下が見られる)
 - ・本人が自力で基本チェックリストを記入できない (理解できない、移動に制限があり窓口に来られない など)
- 〇日常生活動作に医療上の注意事項がある
 - ・運動や動作に医師の注意事項がある
 - 入院中である

(サービスの希望)

- ア 継続的な生活支援がないと自宅生活が続かない
- イ 予防給付・介護給付サービスを希望している
- ウ どんなサービスを利用していいか分からない (新規の人)
- エ 区分支給限度額が要支援1(5,032単位)範囲を超える方(更新の人)

基本チェックリストを勧める方

(心身状況の確認)

- 〇お元気である(日常生活に人の手助けをほぼ必要としない)

- 〇医療上の注意事項がない
- 〇物忘れや行動・心理症状(BPSD・暴力・暴言・徘徊・幻覚など)がない

(サービスの希望)

- ア 要支援状態からの自立の促進や重症化予防をしてほしい
- イ 訪問型・通所型のサービスのみを希望している
- ウ 事前にケアマネジャーと相談し、基本チェックリストが適当であると助言を受けている方

【参考】

- ・基本チェックリストで事業対象者となった後、必要なときはいつでも要介護認定の申請が可能です。
- ・要介護(要支援)認定後は、有効期間満了後に再度、認定か基本チェックリストの申請が可能です。

平成29年2月作成 (岡山市)

【帳票3】基本チェックリスト

		者番・	_	0	10	りつ	$\hat{}$	I S	-1C.PF	区分	100	新規 T	- 3	-	20000	を介護・ 也特例者		後者名		4 V 1 SP 1	3.7
100000	IJ		ナ				8 98		99		5 5	8	06		T171-	生年	明		大 ·		
E	£	名														月日		年	月(日);	歳
	主 (居)	所 所)		〒 ※居	所が化	主民登	绿地。	と異な	る場っ	合に記	<u>کل</u> -	てくだ	きしヽ(住.	民登:	録地:	60)		
聞き	取り	١;	本.	١.		年	月	E	3) •	本人以	外 (誰に						年	月	日)	
No.		3	質問	事項	(右の	O回答	欄のい	いずれ	カリエ()をつ!	ナてく	くださ	(v)			ı	回答	欄】			
1	153	スや日	官車	τ 1	人でタ	HHU:	ていま	すか						Ī		0. は	W.	1. V	いえ		虚
2	日月	日品の	り買	物を	してい	ます	js:									0. II	VN :	1. V	いえ		10
	10000	Direction of	1300	FX 50-	4 95		4									n 1.5			122	- 1	10

	取り: 本人(年月日)・本人以外(誰に	r-	年	月	日)	
Vo.	質問事項(右の回答欄のいずれかに○をつけてください)	[[0]:	答欄】	_		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. V	いえ		E
2	日用品の買物をしていますか	0. HW	1. V	いた		1
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. III	1. V	いえ		1
4	友人の家を訪ねていますか	0. HV	1. V	いえ		ı
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. V	いた		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0. はい	1. V	いいえ	運動	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. IIV	1. V	いた	点 3/5	ı
8	15分位続けて歩いていますか	0. Hi	1. 1	いえ	Cibuen	ı
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	ο. ι	いえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. V	いえ		l
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. t	いた	低業	ı
12	肥満度は18.5未満ですか 体重 () kg/身長 () cm	=BMI ()	点 2/2	ı
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. V	いえ	口腔	l
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. 1211	ο, ι	いえ	AL 2/3	ı
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. V	いえ		ı
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. V	いんえ	開込	ı
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. (i)	0. V	いた	1688	ı
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. (2)	0. V	いえ	認知	ı
19	白分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. III	1. 1	いえ	点 1/3	ı
20	今日は何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. V	いた		ı
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. (31)	0. V	いえ	うつ	T
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. 1211	0. V	いえ	点 2/5	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. 1111	0. V	いえ	=5.53.0	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. 1211	0. V	いえ		
25	(ニニ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. (21)	0. V	いいえ		

【確認欄】	【記入確認者 所属/氏名】	【確認相手】
地域包括支援センター		本人・家族
委託先居宅介護支援事業所		本人・家族
福祉事務所・支所		本人・家族

2 介護予防ケアマネジメントの様式

〇ケアプラン関連

(1)利用者基本情報

利用者基本情報

作成担当者:

《基本情報》

相談日	年 月 日()	米の他(詁	初 回 再来(前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中()
フリガナ 本人氏名	性別	M·T·S	年 月	日生()歳
117772		Tel		()
住 所		Fax		()
日常生活	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2	2 · A 1 · A 2	· B 1 · B 2 · C 1 · 2
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・II a	• II b • III a	a • Ⅲ b • Ⅳ • M
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要が 有効期限: 年 月 日~ 年 基本チェックリスト記入結果 基本チェックリスト記入日:	F 月 日 (前 事業対象者の該	回の介護度)
障害等認定	身障()、療育()、料	青神()、難症	j ()	
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合位	注宅・自室の有無	()階、住	宅改修の有無
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金	会・生活保護		
来 所 者 (相談者)		家	家族構成	◎=本人、〇=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」
		族		(同居家族は〇で囲む)
住 所	続	構		
連絡先	柄	成		
	氏名 続柄 住所	└─────── • 連絡先		
		. —		
緊急連絡先				
			家族関係等	の状況

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
	1	日の生活・す	ごし方	趣味・楽しみ・特技
現在の生活				
状況(どんな				
暮らしを送				
っているか)				
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

元内正 現正正に住近/(初し)000000日、 丸正の(八川に)大圧するしの(650)7日(7						
月日		病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
				Tel	治療中	
月	日				経観中	
					その他	
				Tel	治療中	
月	日				経観中	
					その他	
				Tel	治療中	
月	日				経観中	
					その他	
				Tel	治療中	
月	日				経観中	
					その他	
	月月月月月	月日 月日 月日	月日 病名 月日 月日	月日 病名 医療機関・ (主治医・意見作 月 日 月 日	月日 病名 医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆) 月日 Tel 月日 Tel 月日 Tel	月日 病名 医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆) 経過 月日 Tel 治療中経観中その他 月日 Tel 治療中経観中その他 月日 Tel 治療中経観中その他 月日 Tel 治療中経観中その他 月日 経観中その他 月日 経観中をの他 月日 経観中をの他

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名	5
----------	---

毌

(2)介護予防サービス・支援計画書

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)

利用者名	**	認定年月日	#	日 露定の有効期間 年	月日~年月日		初回・紹介・維練	関形が・中間中	要支援1-要支援2	支援2	事業対象者	兼
計画作成者氏名					委託の場合	委託の場合:計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先)	5名及び所在地(連絡先					١,
計画作成(変更)日 年日週レポスセギ		(初回作成日	作成日 年	(H H H)		担当地域包括支援センター	i.					1
18					- 本							
									支援計画			
アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の (情景 (情景	領域における 課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	世	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、インオー 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 (総合事業のサービス)	サービス 種別	事業所 (利用先)	單
(編纂・参纂について)	口 一	熊					C					
(日条生活 (製菓生活) につ	集口	# 					Ĉ					
(社会争力、対人関係・コニケーションについて)	本	#										
(事業者当について)	中	#-										
健康状態について 口主治医意見者、彼跡結果、	、観察結果等を踏まえた留意点	えた智恵点		【本来行野当本	【本来行うべき支援が実施できない場合】 妥当な支援の実施に向けた方針	/場合]		総合的な方針:生活不	総合的な方針: 生活不活発病の改善・予防のポイント	ポイント		
業者を元ップリストの (業権上が国際)/(開展日間)を犯入して下さい 基本支票を設め合け場合を発すログスの各内の第三日の限を力化でさい 国際 栄養 ログラム (関したも) 等の 予防 予防 予防	(数) / (東南項目数) を記入 プログラムの発わの数字にO 口腔内 閉じこもり 株 ケア 予防	ALC下さい OBをつけて下さい 物忘れ うつ 予防 予防		地域包括【意見】 支援セン				計画に関する同意 上記計画について、同意いたします	司意いたします。			
予防給付 第124 地域支援事業 /5	/3 /2	3	ν «Ψ	ター ※奏託の場					井	Я	氏名	

(3)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)経過記録 (サービス担当者会議の要点を含む)

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)経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当 者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、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)や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。 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)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む) 計画作成者氏名 Ш Щ # Ш 利用者氏名 年月

サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。 N

*

(4)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

		85 55 at \$1
	今後の方針	 ○ 介護給付 ○ 予防給付 ○ 本語を申記をサービス事業 ○ 一般介護予防事業 ○ 級フ
者氏名		ロ プラン雑活 ロ ガラン変画
名	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	
	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	地域包括支援センター意見
八百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百百	無成/ 本 本 を 上 が 一 本 単 の と と に と と に と に と に し に の に の に の に の に の に の に の に の に の	
	目標達成状況	
		李
利用者名	職	8合的な方針

(5)介護予防サービス利用票(兼介護予防サービス計画)

用者					ш		中背	回数		
平		Ш	6	[0] 00			_	_		
1			9	5年			31			
業	町	町	₩	介護予防短期入所利用	赵		30	*****		***
 			二症	介期プラ	森口		29	L		
撰	併	并	から		## P		28			
おまれ							27			
<u>A</u>				•			26 2			
介護予防支援事			111		111					*****
1	452	77	華	•	卅		24 25			
	五四四	日田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田								
	作年	届 年					23			
				略唱	ī		22			
				医耳耳		ml×c.	21			
				影图图用		記録	20			
					2	ĨO	19 2			
				Ĭ,		実				
				扫		なび	18			
				単位、		画)	17			
画						ス計	16			
分 介護予防サービス利用票 (兼介護予防サービス計画						一ビス計画及び実績の記録	15		*****	
K						間サー	14			
ή						月間				
7							13			
1 .							12			
<u>~~</u> -24	技 院 現名名	業者名名					11			
機区	方業者	華尼布		分支給商基準額	í		10			
<u>~</u>	予 曹	光 拳 当		大選			6			
兼	海 業	ψiα		分声			8			*****
	介事担	李串担		区區	1					
肥							7			
豆					Ш		9			
ĸ							2			
ή					町		4			
1							3			
Ŧ		300			井		2			
₩		3			7					****
機							1	_	D. I	Jules /
4							日付	盟	予定	実績
尔										
Щ						±	丑四	٠ <u>٢</u>		
_			₹ 5	ί.	E	é	-AIS・届	П Т		
	.		沿船	λΚ # []	が日に	配合	ΤAI	"		
卅	佑	Ϋ́L	要介護状態区分	更出	安儿读仇愍 心 万 変更日	福祉用具貸与の場合のみ				
	和	ガ))	介護	変業	话 変	道				
	巡	U (保)	強	ŀ	K	田油	格	名		
	硃	フ被				扯	用具名称	(機種名)		
						帮	田	T.		
							иm			
				性別			一ビス事業者 業所名			
				-	_		ス名事			
					Ш		・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・			
							サ票			
					町		極			
							サービス内容			
					枡		Ą			
計			BΠ				₽			
#			明·大·昭							
認定済・申			H-				丰		(
いる	布中	徳中		件口	,		年			
	保険者	民 海					提供時			
	保審	被者		# III	;					

(6) 介護予防サービス利用票別表

6)	آز	`:::	長予	'闪	サ	一ヒ ス	ス利用器
Ш	桊	利用者負担	(全額負担 分)				
町							
卅		利用者負担	保阪/帯線対象				
		中经利田米在拉	を設む 加工 真正 単価金額				
		報奉車/初町	** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **			その他	
田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	:名:	李什革	+ (%)				
作成年月日	月 利用者氏名	泰田松菊	其用so数 保険/事業対象分				
		紫竹雅	車車				
	年	中国%半 个A					
拟			基準を超える 単位数				
介護予防サービス利用票別表		建格士沙图中					
ドス利		種類支給限度	基準を超える単位数				
所サー		田地士公				i i	
介護予		† 1 7	単位機/金額				
			回数		幸		
		割引適用後	率% 単位数				
		€HIX	単位数				
	(担計算	の場合のみ	TAIS コード・ 岡田コード				
	利用者負	福祉用具貸与の場合のみ	用具名称 (機種名)				
	度管理:	7 - 	, - - - - -		区分支給限度 基準額(単位)		
	護予防サービス区分支給限度管理・利用者負担計算		サービス内容/種類				
	ス区				$ \cdot $	画	
	サービ		事業所番号			費分等補足説明	
	護予		事業所名		$ \ $	費分	

(7-1) 岡山市版介護予防のアセスメントシート

岡山市版介護予防のアセスメントシート

【令和5年6月改訂版】

			緒に確認を行い、現状の把握と改善の可能性につい	て共有する	ことを目的	的として	こいます。						初回時	令和	年年	
		初回とモニタリングの際に現状を確認し評	個尺度の数子で記載してください。 たサービスを利用した場合の一年後を予測し記載	してくださ	×1.1 • • ·	• P01887	※ 維持	△ 悪化	×				6ヶ月後 1年後	令和	# #	
	ご利	用者名: 様	担当事業所名:			400	> #2104	→ /B/IC		ナアマ	ネ名 :		終了時	令和	年	
											い家事については、誰がしているのか	- を特記事項に明記の上、fi	************************************	ਰ.		
分類	項目	番 確認内容	評価尺度	初日	的 57月後	1年後終	了的 9499	分類	項目	#H Gh	確認内容		評価尺度	初回的	5ヶ月後	1 #1
		自分で買い物をしていますか	□ している □ していない □ できない			\wedge				1	定期的に診察を受けている	3 はい	0 いいえ			
		1 商品を適切に選ぶ	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助						2	睡眠	3 良眠 2 ふつう	1 やや不眠 0 不眠			
	買	2 買った物を持ち帰る	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助						Р.	日中横になって過ごすことがありますか	□ はい (時間	1程度)		いれえ	
	L)	3 買った物を冷蔵庫などにしまう	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助							午睡をしていますか		8程度)			
	物	【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等							健	ウ.	普段、体を動かしていますか)程度)		いれえ	
		日頃利用している店舗・買物サ	-ビス等:						康	_	内容・・・ 体操 関煙の習慣はありますか	□ 散歩 □ その他 □ はい (本			いれえ	
		(普段買い物に行っている商店・サービス等を見	具体的に記載)								記事項】 ※工夫の内容や必要な支		×/B)		10.176	_
	H	自分で調理をしていますか	□ している □ していない □ できない	1/	1/1	7.	\overline{A}									
		1 献立を考える	3 できる 0 で	きない		\perp										
		2 食材の下準備・処理	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助												
	38	3 煮る・焼く・茹でる(レンジを含む)	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助						1	処方薬	□ 処方あり(一包化 [□あり □なし) □	処方な	U	
	理	4 調理後や食後の片づけ(洗い物を含む)	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助						2	薬に関する次の問題があるまたは感じら れる(複数選択可)	□ 飲み忘れ・飲み間違じ	ハ □飲みにくさ □ 理解不	足□	不安	疑問
		【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等	5							_	薬の管理者	□ 本人 □ 家族等	□ その他			
										4	とんぶく以外の残薬がある	□ はい □ いいえ	□ 不明			
	\vdash	1 洗身について	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	O-Rth					35	5	6種類以上の内服薬を飲んでいる 市販業やサブリメント等を服用している	□ はい □ いいえ □ はい □ いいえ	□ 不明□ 不明			
		2 洗髪について	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	_	+ +	+			*	_	かかりつけ薬局がある	□ はい □ いいえ	□ 不明			_
В		3 浴槽の出入り	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助			+			_	 記事項】 ※工夫の内容や必要な支					_
常生	l _λ	4 爪を切る	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助		1										
活へ	浴	5 顔を洗う	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助												
家庭		6 上衣、ズボンの着脱	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助												
家庭生活につ	更	7 靴下を履く	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全							1	日の歯 (義歯) の清掃回数		□ 1 -□ 0 Uない			
とつい	衣			入らない						_	両側の奥歯で強く噛みしめられる	3 はい	0 いいえ	<u> </u>		
いて		イ. 入浴形態について 【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等	□ 湯につかる□ シャワーのみ□ 清	拭のみ							歯の状況 上: □ 自分の歯 □ −部装銭 定期的に歯科検診に行っていますか				888	iner II if
		This said was a said to said the said t							腔		定期的に圏科検診に行っていますが 記事項】 ※工夫の内容や必要な支	□ () か月ごと □ 援等	困った時のみ 11かな	<i>U</i> 1	ı	_ D
		自分で洗濯をしていますか 🗌 し	ている 🗌 していない 🗎 できない	\	1/1	A										
		1 洗濯機を操作する	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助						1	1日の食事回数	3 프미以上 2 프미	1 一回 0食べない日がある			
	洗	2 洗濯物の運搬、乾燥、取り込み	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全	介助				健康		2	食欲	3 ある 2 ときどきない	1 ほとんどない 0 全くない			
	濯	3 洗濯物をタンスなどにしまう	3 できる 2 見守り 1 一部介助 0 全 ますか □ なし □ 掃除 □ ご		1000			管理		_	栄養指導	3 受けている	0 受けていない			
	١.	環境整備について、自分でしていることがありま 掃除で困っている所がありますか □ 居室	.,,,	み捨て し	布団の	-de-Nid		につ			1日の水分摂取量:ℓ/日 飲酒習慣の有無 : □ あり(1日あ)	 イ、食事療法の必要性 F-D おりませ 	□ あり □ なし (変数語) □ なし			
	清	【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等		1 (0)18				く					度 □ あまり食べない)		П	なり
	掃										記事項】 ※工夫の内容や必要な支持					_
		【居室等・周辺環境・立地環境・その他住所 (生活環境で困っている所などを具体的)														
	摄								食		事内容> ※食材と量がわかるように 食】記載例)食パン(4枚切り1/2枚)、 ヨーグルト(3個入り1つ)、りん		【昼食】 記載例)かけうどん1	玉卿、	ネギ)、	さつ
	境								寒		ヨーグルト(3個入り1つ)、りん	ご1/2⊐	天ぶら2コ			
	-															
			3 ほぼ毎日 2 週に数回 1月に数回 0ない□ レ尽い	ことがある)												
	揷		これからしてみたいこと等の具体的な内容を		ください	١.				I D	©1 Present de / +/4 (cambo) present desilla		1990 - 2 Oát 1 mars		-70.00.7	
社	n#	(趣味・楽しみ等について、以前はあった)	が今は無いという方は、できなくなった理由	を記載)						19.	度】 記載例)さんま(1/2切れ)、味噌汁(油揚) 豆腐)、ごはん(茶碗1杯)、焼酎(5	7、えの8、 6水割り1杯	【間食・その他】 ②転例) コーヒ ワッフ	ル1コ(生	クリー	Àλ).
会参加、																
ħQ	生きがい															
人内内	01															
対人関係・コミュニケー					, ,											
Π ///			3 ほぼ毎日 2 週に数回 1 月に数回 0 な								I	1	<u> </u>		_	_
_ _		催し物や地域の活動などに参加している									便器への移乗・着座		1 一部介助 O 全介助			
ケー	往	※参加していない方 3 普段の移動手段	□ 参加してもよい □ 参加したくない □ 車 □ . 自転車 □ 徒歩	□ 以○ その他	前は参加	してい	た			_	排泄の後始末 1日の排尿回数 : (日中)回和		1 一部介助 O 全介助	<u> </u>	_	_
ションについ	会	【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等	亨							ν.	使通の特度: □ ー日に数回 □ 毎			Е	1)	
につ	99	(以前は地域活動等に参加	のしていたができなくなった場合はその理由	などを記	版)					۲.	排泄用品の使用について □ 使用な	ŧU				
いて	bo								排		①種類: □ 尿取りパッド □ 紙パン	ツ 🗌 ボータブルトイレ	/ □ 尿器 □ その他	(
									泄		②頻度: □ 夜間 □ 外出時 □	いつも使用 🗌 その他	()			
												□ なし □ あり				
	<u> </u>				, ,						使で失敗することがありますか 記事項 3 ※エキの内容も必要たま	□ なし □ あり 揺筅				
		1 予定を忘れて困ることがある	3 ない 2 月に数回 1 週に数回 0 射		+	\dashv	+			L78	記事項】 ※工夫の内容や必要な支	इंड				
	523	2 火を消し忘れることがある3 鍵を閉め忘れることがある	3 ない 2 月に数回 1 週に数回 0 射 3 ない 2 月に数回 1 週に数回 0 射		+	+	+									
そ	知	4 金銭管理について	3 できる 2 見守り 1 一部困難 0 で		+	\dashv	+									_
の他	機	【特記事項】 ※工夫の内容や必要な支援等			1 1				_							
	能							Ši e								
								1	_							
								Щ								

(7-2) 社会性アセスメントシート

会性アセスメントシート		[令和4年10月]
		現在の状況 (どのようなことを、どこで、どのぐらいの頻度で等)
生きがい	□ あり	(具体的な状況・「以前はあった」場合、阻害要因は)
自慢できること・得意なことでも可	□ 思いつかない	
	□ 以前はあった	
	地域住民の有志によ	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動が身近にあれば、
参加者として参加	□ 既に参加している	(具体的な状況・「以前は参加していた」場合、阻害要因は)
	□ 参加してもよい	
	□ 参加したくない	
	□ 以前は参加していた	
コミュニケーション	□ 支障なし	(具体的な状況)
	□ 支障あり	
家族・近隣の協力	□ あり	(具体的な状況)
	□ なし	
.居室等・周辺環境・立地環	居室等・周辺環境・立地環境・その他居住に関する特記事項】	

(8) 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

【帳票4】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

区 分 新規 ・ 変更								
被保険者氏名 フリガナ		<u> </u>	被保険者	番号	-	-	-	-
			/100 1 300	2.0				
			個人番	方				
		生年	月日			- N	<u> </u>	別
	明・大・昭		, ,				-	/5 1
	A	年	月	日			•	
居宅サービス計画または介護予防サービス計画・ 事業所名・地域包括支援センター名	介護予防ケアマネジメン 所 有		·依賴(変更)	する事業	そ オード	也域包括	ⅰ支援1	Zンタ ・
事業所有・地域已旧文版 こンケー有	121 12	L 10						
	電話者	平 旦.	(,				
事業所番号	电前	針万						
サービス開始・変更年月日			年		<u> </u> 月			
サービス開始・変更年月日 事業所を変更する場合の事由等			午		月		口	
※(事業所を変更する場合のみ記入)								
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメン 居宅介護支援事業所名	トを受託する居宅介 所 右		美者					
四 5 月 晚 天 阪 平 未 川 石	<i>D</i> 1 13	L 40						
	電話者	番号	()				
事業所番号								
								F
ト記の事業者に □ 日本字サービス計	i lli		た休	: 超 オ ス	ーレフ	を届け	HH 1 3	
上記の事業者に □居宅サービス計 □介護予防サービ	画 ス計画・介護予防ケ	アマネジメ		:頼する	ことを	を届け	出しる	K 9 o
□介護予防サービ		アマネジメ		:頼する	ことも	を届け	出しる	K 9 o
□介護予防サービ 年 月 日		アマネジメ		頼する	ことを	を届け	出しる	F 9 o
□介護予防サービ		アマネジメ		頼する	ことを	を届け	出しる	F 9 o
□介護予防サービ 年 月 日				頼する		を届け;)	出しる	F 9 o
□介護予防サービ 年 月 日			『ント				Щ С В	590
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所			『ント				Щ С В	590
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名	ス計画・介護予防ケ		『ント				Щ U ў	5 9 o
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合	ス計画・介護予防ケ	1	電話番号		()	出 し i	F 9 o
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を対します。 ※ 小規模を対します。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を使います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を使います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を受います。 ※ 小規模を使います。 ※ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ス計画・介護予防ケ □ 要支援 関模多機能型居宅介護	1 1・2 の利用開始	ミント電話番号・ 口月における見	要介記	(<u></u> も 1 ~) · 5 (居宅療	養管計	理指導
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 か月における居宅サービス等の利 介護	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 に認知症対応型通所介 認知症対応型通所介		マント 電話番号 - に及び型共同4 リ対応型共同4	要介記を受ける。	() (S 居 (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 机 利) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (養管別対応	理型 指訪定
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 かび かります。 かります。 が関連を対している。 ※ 小規模を機能型居宅介護の利用開 がしている。 が、 のが が、 のもにおける居宅サービス等の利 用の有無	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 設知症対応型訪問介護 ・随時対応型訪問介護		マント 電話番号 - に及び型共同4 リ対応型共同4	要介記を受ける。	() (S 居 (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 机 利) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (養管別対応	理型指訪定
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 に認知症対応型通所介 認知症対応型通所介		マント 電話番号 - に及び型共同4 リ対応型共同4	要介記を受ける。	() (S 居 (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 机 利) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (養管別対応	理型指訪定
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 かび かります。 かります。 が関連を対している。 ※ 小規模を機能型居宅介護の利用開 がしている。 が、 のが が、 のもにおける居宅サービス等の利 用の有無	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 設知症対応型訪問介護 ・随時対応型訪問介護		マント 電話番号 - に及び型共同4 リ対応型共同4	要介記を受ける。	() (S 居 (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 利) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利 用) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 規 利) (S 机 利) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (S 和) (養管別対応	理型指訪定
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 設知症対応型訪問介護 ・随時対応型訪問介護		マント 電話番号 - に及び型共同4 リ対応型共同4	要介記を受ける。	(・ 5 居(マ 期利用)	養管別対応	理型指訪定
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:	ス計画・介護予防ケ □ 要支援 現模多機能型居宅介護 特定施設入居者生活介 ・施時対応型訪問介護・ ・でさい。	1・2 の利用開始。 護を認知症 護護、認知症 養護及び複	スント電話番号トにおけままトにおび取り大応型サービン大応型サービン	要介記書宅サーサを著名着工作で限る。	(姜 ビン フスブ (気の)) - 5 (居宅療間 (民域利用の の利用の	系養管応力 (大学) (大学) (大学) (大学) (大学) (大学) (大学) (大学)	理型指導問期を記入を記入
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: □ 居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定 予防サービス計画・介護予	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 特定施設入居者生活介 ・認知症対応型通所介 ・随時対応型訪問介護 ください。 とまたは要支援認定の 防ケアマネジメント	1・2 の利用開始。 護を、認知複 で で で で で で で で で で で り 利 に の 利 に の 知 に の 知 で に り の で に り の で り で り で り で り で り で り で り り り り り	・ におび型サービンス 若 と と と と と と と と と と と と と と と と と と	要介記号を対しています。 要を受けています。 要を表表する。 要を表表する。 を表表する。 を表表する。 を表表する。	(& 1 ~ ビスフラ (短 で、(気) と (居を務ける) と (居を) を (まず) 利用 の こ 計画	※養管なり、 対対型)、 またた	型指防に対している。
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: □ 居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定 予防サービス計画・介護予 やかに岡山市へ提出してく	ス計画・介護予防ケー 要支援 関模多機能型居宅介護 特定施設入居者生活介 ・認知症対応型訪問介護 ・ださい。 とまたは要支援認定の がださい。 とまたはマネジメント ださい。	1・2 の利用開会 認 で 認 で 認 変 で 認 知 複 を 認 知 複 で 認 知 複 で 認 知 で 、 認 で て 複 で で う で で う で で う で う で う で う で う の の で う の で の の で の の の の	・ では、	要介記号を対しています。 民を考えています。 民を表する。 に居する。	(& 1 ~) - 5 (居を携用の ご利用の 計が決	養管なり、無	理指語で記入事間期で記入する。
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: □ 居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定 予防サービス計画・介護予 やかに岡山市へ提出してく 2 居宅サービス計画または介 業所を変更するとき、また	ネ □ 要支援 要支援 関模多機能型居名生名介護介 診の上のでは、 ・随時対応型訪問介護 ・随時対応・ ・随時対応。 ・ にといい。 ・ におかでいい。 ・ におかでする。 ・ によったできる。 ・ によったできる。 と によったできる。 と によったできる。 と によったできる。 と に と に と に と に と に と に と に と に と に と	1 · 2 の護護看 一型 利用 一型 利用 所認認びび でである。 一型 がいます。 一型 がいます。 では、一型 がいまする。 では、一型 がいます。 では、一型 がは、一型 がは	・ に及応型サー し、 アジネス・	要 字 要 主 を き を き を と に に に に に に に に に に に に に	(養 I ス) 5 名居(東京) 1 日本 1 日	養対型有) まま 依介の にり 有護	理型 を記 は次 る援 事援 事援
□介護予防サービーター 日	計画・介護予防ケー 要支援 要支援 と 要支援 に 要支援 に と で で で で で で で で で で で で で で で で で で	1・2 の護護 の機能 で の で で で で で で で で で で で で で	・ に及び型サ と	要介 デーササ 要名 を を を を を を を を と に に に に に に に に に に に に に	() 5 名居(東京) 1 日本 1 日	養対型有) まま 依介の にり 有護	理型 を記 は次 る援 事援 事援
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: □ 居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定 予防サービス計画・介護 やかに岡山市へ提出して、 2 居宅サービス計画・介護で で変更するときは、業所を変更するときは、業所を変更するときは、費用	ス計画・介護予防ケーク 要支援 要支援 要支援 という 要支援 を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	1 · 2 の護護看 一 和 一 和 一 和 所 に に に に に に に に に に に に に	 ・ に及応型サート ・ に及応型サート ・ に及応型サート ・ に投び出せ、表積した。ネットに、アジ届とは、アジ届とが、なり、アジ届とが、なり、マットに、は、アジーに、は、アジーに、なり、マットに、は、アジーに、なり、アジーに、アジーに、アジーに、アジーに、アジーに、アジーに、アジーに、アジーに	要・ササリンは、おいまでは、おいまでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	() 5 名名 (本)	養対型有) まま 依介出 たり 頼護の	理型 を記 な
□介護予防サービーター 日	ス計画・介護予防ケース計画・介護予防ケース計画・介護予防・クース・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン	1 · 2 の護護看 ・ 1 ・ 2 開会を認及びで ・ 1 ・ 1 開会に認及びで ・ 2 開会に認及びで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 7 にん	・ に及び型サー し、 アジ届と ・ に及び型サー し、 アジ届と を	要では、	(隻 ビー 。 一事 トそだ スプ 魚の ビ所 のすさ まま) 5 居(東朝利の ままが を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	(養対型有) まま 依26届 介護 (本26年) まま 「大きな (大きな)	理型を記して は次 ト支ひよ かまない は次 ・ 支び は次 ・ 大きない はない はない はない はない はない はない はない はない はない は
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合 作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開 始月における居宅サービス等の利 用の有無 □ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: □ 居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定 予防サービス計画・介護でかいに岡山市へ提出した。 業所を変更するときは、業所を変更するときは、業所を変更するときは、また 業所を変更するときは、また 業所を変更するときは、また 場合、サービスに係る費用 3 住所地特例の対象施設に入	ス計画・介護予防ケース計画・介護予防ケース計画・介護予防・クース・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン	1 · 2 の護護看 ・ 1 ・ 2 開会を認及びで ・ 1 ・ 1 開会に認及びで ・ 2 開会に認及びで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 7 にん	・ に及び型サー し、 アジ届と ・ に及び型サー し、 アジ届と を	要では、	(隻 ビー 。 一事 トそだ スプ 魚の ビ所 のすさ まま) 5 居(東朝利の ままが を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	(養対型有) まま 依26届 介護 (本26年) まま 「大きな (大きな)	理型 を記 な
□介護予防サービ 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 ※小規模多機能型居宅介護を利用される場合作成区分をご記入ください 小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用あり 「利用したサービス: □居宅サービス等の利用なし (注意) 1 この届出書は、要介護認定予らかに岡山市へ提出した。大変であるときに、業所を変更するときに、業所を変更するときに、業所を変更するときに、費用 3 住所地特例の対象施設に入アマネジメントの作成を依託	ス計画・介護予防ケース計画・介護予防ケース計画・介護予防・クース・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン・ファイン	1 · 2 の護護看 ・ 1 ・ 2 開会を認及びで ・ 1 ・ 1 開会に認及びで ・ 2 開会に認及びで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 5 ・ 1 にんで ・ 7 にん	・ に及び型サー し、 アジ届と ・ に及び型サー し、 アジ届と を	要では、	(隻 ビー 。 一事 トそだ スプ 魚の ビ所 のすさ まま) 5 居(東朝利の ままが を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	(養対型有) まま 依26届 介護 (本26年) まま 「大きな (大きな)	理型 を記 な

(9) 岡山市総合事業利用に係る介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

【帳票5】

個人番号 生年月日 明・大・昭 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日	<u>1</u> 7		別
7リガナ 個人番号 明・大・昭 年 月 日 明・大・昭 年 月 日 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 地域包括支援センターの所在地 地域包括支援センターの所在地 地域包括支援をシターの所在地 悪宅介護支援事業所名 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 日 一	<u>1</u> 7		別
# 第 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 所 番 号 # ※ 本 本 本 が 表 が 決 まり 次 第、速 や か に い に か に か に か に か に か に か に か に か に			別
# 第 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 本 所 番 号 # ※ 所 番 号 # ※ 本 本 本 が 表 が 決 まり 次 第、速 や か に い に か に か に か に か に か に か に か に か に			別
明・大・昭 年 月 日 日	日 日 」		別
# 月 日 一護子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 地域包括支援センターの所在地 地域包括支援センターの所在地 電話番号 () 事業所番号 屋宅介護支援事業所の所在地 屋宅介護支援事業所の所在地 屋宅介護支援事業所の所在地 屋部番号 () 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年月日 日 被保険者 住所 電話番号 () 電話番号 () 乗業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	E)	男	
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の所在地 地域包括支援センターの所在地 地域包括支援センターの所在地 電話番号 () 事業 所 番 号 屋宅介護支援事業所名 屋宅介護支援事業所の所在地 屋宅介護支援事業所の所在地 屋宅介護支援事業所の所在地 屋宅介護支援事業の所を 日 日 日 日 日 日 日 日 日		カ	· +
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 電話番号 () 事業所番号 ・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(※地域包括支援センターが作成居宅介護支援事業所の所在地 「産託番号 () 事業所番号 サービス開始・変更年月日 「国山市長様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年月日 被保険者住所 電話番号 () 電話番号 () 電話番号 () 電話番号 () で注意) ない、毎年の場合 での届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者が決まり次第、速やかに い (事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。)		· 女
事業所番号 議予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者(※地域包括支援センターが作品を介護支援事業所名 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 日本の一部では、)		
事業所番号 議予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者(※地域包括支援センターが作品居宅介護支援事業所名 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 日本の一部では、)		
事業所番号 議予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者(※地域包括支援センターが作品を介護支援事業所名 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 日本の一部では、)		
議予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 (※地域包括支援センターが作成居宅介護支援事業所名 居宅介護支援事業所の所在地 居宅介護支援事業所の所在地 日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では、日本の一部では「日本の一部では、日本の一語では、日本の一部では、日本の一部では、日本の一部では、日本の一部では、日本の一語では、日本の一		1	
居宅介護支援事業所名 事業所番号 サービス開始・変更年月日 岡山市長様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者にントを依頼することを届け出ます。 年月日 被保険者住所 電話番号 ((ご注意) 1 新規・更新の場合この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
事業所番号 サービス開始・変更年月日 年月 岡山市長様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年月日 被保険者住所 電話番号(氏名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかに い(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	*作成する	る場合は記	1入不要)
事業所番号 サービス開始・変更年月日 年月 岡山市長様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者にントを依頼することを届け出ます。 年月日 被保険者住所 電話番号(氏名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	_		
事業所番号 サービス開始・変更年月日 年月 岡山市長様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者にントを依頼することを届け出ます。 年月日 被保険者住所 電話番号(氏名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
サービス開始・変更年月日 年 月 岡山市長 様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年 月 日 被保険者 住 所 電話番号 (氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかに い(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。)		
岡山市長 様 事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年 月 日 被保険者 住 所 電話番号 (氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかに い(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
事業対象者として、岡山市の総合事業サービスを利用したいので、上記の事業者に ントを依頼することを届け出ます。 年 月 日 被保険者 住 所 電話番号 (氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	月	目	
被保険者 住 所 電話番号 (氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	者に介護	€予防ケア [・]	マネジメ
電話番号 (氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
氏 名 (ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。)		
(ご注意) 1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかに い (事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	,		
1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
1 新規・更新の場合 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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
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者が決まり次第、速やかにい(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。			
い(事業対象者の有効期間更新の場合もご提出ください。)。	かに岡山 ⁻	市へ提出	してくた
2 変更の場合	4 (-) () (-)	3,214	
介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センター又は介護予防ケアマネジ	ネジメン	/トを受託	する居宅
護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず岡山市へ届け出てくだ	ください。		,
届出のない場合,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 提出方法			
介護保険被保険者証と事業対象者の確認に係る岡山市基本チェックリスト(本届出書の)を添付して提出してください。	出書提出	∃目前30	日以内の

○請求関係

(10) 請求書(令和6年4月以降新単価)

					事業所番号	40.70 30.00 3	
		請	求	書			
		n delicine			令和	年	月
公主	¥財団法人岡山市ふれあい公社	御中	a+-1-	+ /==+>			
			信所	者(受託者)			
			之称				
				者職氏名			
			事業				
			登録	番号 Ⅰ ∐			Ш
請		円 内岩	i費税額(10%)		円	※小数点以下	must -
ケア	マネジメント委託料として、下記	のとおり詰ま	します.			水小が出るし	90 0 Mg (
	2 N 9 1/29			Louis A A A Company			
No.	令和 年 月分) ※: 担当地域包括	非統	新規	してください。 委託連携加算	税込金額	4	ち 考
1	中区 地域包括支援センター	3,978円	6,978円	3,000円	Н		
2	北区中央 地域包括支援センター	件	4	14	E	89	
3	東区 地域包括支援センター	件	件	件	FI	É:	
4	北区北 地域包括支援センター	件	竹	件	円		
5	南区西 地域包括支援センター	件	件	件	円	20	
6	南区南 地域包括支援センター	件	件	件	B	O.	
- 3	ā†	件	件	件	Ħ	50 90	
	- 遅れ請求分) ※各包括、提供	月ごとの人数	を記入して	ください。		200 200 200 200 200 200 200 200 200 200	i-
(月:	担当地域包括	継続 3,978円	新規 6,978円	委託連揽加算 3,000円	税込金額	提供月	備
		件	件	件	H	月	
	地域包括支援センター		件	件	円	月	
No.	地域包括支援センター 地域包括支援センター	件	11		F	月	
No. 1	74-moon 2011 - 1100 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2	件 件	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	14		3242	
No. 1 2	地域包括支援センター	- 20	1.00	件	円	月	ė.
No. 1 2 3	地域包括支援センター 地域包括支援センター	件	4		E E	月月	
No. 1 2 3	地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター	件件	件	件	7400	(7/8)	

請求書(旧単価の月遅れ請求がある場合)

		詰	求	書	事業所番号	40.70 20.000 10	
					令和	年	月
274	整財団法人岡山市ふれあい公社	. 御中	請求	者(受託者)			
			住所				
			2称				55,000
			代表	者職氏名			
			李朱	所名			
			登録	# 号 T □			
=+	L A ex			8.03			4
5150		345 833570	· 背税額(10%)		円	液小数点以下	切り捨て
	マネジメント委託料として、下記 令和 年 月分) ※			してください。			
No.	担当地域包括	継続 3.978円	新規 6,978円	委託連携加算 3,000円	税込金額	債	考
1	中区 地域包括支援センター	件	件	件	FS		
2	北区中央 地域包括支援センター	14	4	14	円	8	
3	東区 地域包括支援センター	件	件	件	F	Ď:	
4	北区北 地域包括支援センター	件	11	件	円		
5	南区西 地域包括支援センター	件	件	件	H		
6	南区南 地域包括支援センター	件	件	件	B	8	
-	ā†	件	件	件	Ħ		
-	遅れ請求分) ※各包括、提供	月ごとの人数	を記入して	ください。		997 VI	-
	ETURNAM TO CO. D. DED.	継続	新規 6,942円	委託連携加算 3,000円	税込金額	提供月	備
(月	担当地域包括	3,942円	and the second second second second second	54000	H	月	
(月		3,942円	件	件			
(月 No.	担当地域包括		件	件件	FI	月	
(月 No. 1	担当地域包括 地域包括支援センター	件	700		門	Д Д	
(月 No. 1 2	担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター	件件	件	件	2000	138	÷
(月 No. 1 2	担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター	件 件 件	件 件	件 件 件	F	Л	

- ※訂正する場合は、二重線で修正のうえ訂正印 (受託者標と同一のもの) をお願いいたします。 (金額の訂正は不可。修正液・修正テープ・砂消しゴム・消えるボールペンは使用しないこと。)

請求書(新単価と旧単価の月遅れ請求がある場合)

		詰	市求	書	事業所番号	40:70 50:700 7	120 30
					令和	年	月
公主	≦財団法人岡山市ふれあい公社	上 御中	1000000	TOTAL DESCRIPTION			
				者(受託者)			
			住所				
			名称				
			代表	者職氏名			
			李条	所名			
			登録	#5 T ∏			П
			31				Ш
請	求金額	円 内差	i費稅額(10%)		円	液小数点以下	切り捨て
ケア	マネジメント委託料として、下記	己のとおり請す	さします。				
(-	令和 年 月分) ※	久勻打デンの	人物を記り	してください。			
No.	担当地域包括	非統	新規	委託連携加算	税込金額	債	5 考
1	中区 地域包括支援センター	3,978円	6,978円	3,000円	H		
2	北区中央 地域包括支援センター	(4	4	件	F	S .	
3	東区 地域包括支援センター	件	件	件	F	2)	
4	北区北 地域包括支援センター	件	件	件	n	3	
5	南区西 地域包括支援センター	件	件	件	F	10	
-	南区南 地域包括支援センター	件	件	件	円		
6	dž	件	件	件	H	3) 3)	
6	2010						
oto.	遅れ請求分) ※各包括、提供	4月ごとの人数	を記入して	ください。			
(月:	2333	4月ごとの人数 継続 3,978円	を記入して 新規 6,978円	ください。 委託連携加算 3,000円	税込金額	提供月	併
(月:	遅れ請求分) ※各包括、提供	非統	新規	委託連携加算 3,000円	税込金額 円	提供月 月	铺
(月 No.	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括	継続 3,978円	彩規 6,978円	委託連携加算 3,000円 件	9000	(60.30)	領
(月: No. 1	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター	継続 3,978円 件	新規 6,978円 件	委託連携加算 3,000円 件 件	Fi	Я	铺
(月: No. 1 2	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター	非統 3,978円 件 件	新規 6,978円 件 件	委託連携加算 3,000円 件 件	円円	月 月	備
(月: No. 1 2	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター	準統 3,978円 件 件 件	新規 6,978円 件 件 件	委託連携加算 3,000円 件 件 件 件	円 円	Я Я Я	
(月: No. 1 2 3 No.	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター 担当地域包括	準統 3,978円 件 件 件 件 維統 3,942円	新規 6,978円 件 件 件 新規 6,942円	委託連続加算 3,000円 件 件 件 件 委託連続加算 3,000円	円 円 税込金額	月 月 月 提供月	
(月: No. 1 2 3 No.	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター 担当地域包括 地域包括支援センター 担当地域包括	準統 3,978円 件 件 件 件 維統 3,942円	新規 6,978円 件 件 件 外 6,942円 件	委託連続加算 3,000円 件 件 件 件 委託連線加算 3,000円	円 円 税込金額 円	月 月 月 提供月	
(月: No. 1 2 3 No. 1	遅れ請求分) ※各包括、提供 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター 地域包括支援センター 担当地域包括 地域包括支援センター 地域包括支援センター	準統 3,978円 件 件 件 件 維統 3,942円 件	新規 6,978円 件 件 件 が規 6,942円 件	委託連続加算 3,000円 件 件 件 件 委託連続加算 3,000円 件	円 円 税込金額 円 円	月 月 月 提供月 月	

3 通知:暫定居宅サービス計画·介護予防サービス計画でサービス利用していた場合の給付管理事務取扱の変更について

(p.65~76) 岡介第 1345 号 平成 29年 2月 14日

岡山市内指定居宅介護支援事業所管理者 様 岡山市地域包括支援センター長 様 岡山市内指定小規模多機能型居宅介護事業所管理者 様

岡山市長 大森 雅夫 (公印省略)

暫定居宅サービス計画・介護予防サービス計画でサービス利用していた場合の 給付管理事務取扱いの変更について

平素より、本市介護保険行政の推進にあたりましてご協力をいただき、お礼を申し上げます。 さて介護保険法改正に基づき、本市では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業 (以下、「総合事業」という。)を開始し、予防給付サービスのうち訪問介護、通所介護が総合事業に移管されます。

あわせて国から「総合事業におけるケアプランの自己作成(自己作成扱いを含む)は想定されていない」との考え方が示されたことから、従前行ってきた「自己作成扱い(※)」事務処理の継続が不可能となる一方、見込みと異なる認定結果が出た場合には、一部利用サービスを全額自己負担とする例示がなされているところです(別紙1参照)。

本市では、暫定の居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画(以下「暫定ケアプラン」という。)があるにも関わらず、一部利用サービスが全額自己負担となる事態を可能な限り回避するため、暫定ケアプラン作成によりサービスを利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合の取扱いを、これまでの保険給付サービス利用の場合も含め下記のとおり変更しますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※自己作成扱い・・・認定申請中に暫定ケアプラン作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が 月を超えて出た場合に、当該暫定ケアプランを自己作成したプランとみなし市から給 付管理票を国保連に提出することで被保険者に給付がなされるようにするもの

記

1 対象となる暫定ケアプラン

認定申請中に暫定ケアプランを作成したが、見込みと異なる認定結果が出た場合のすべてのケアプラン

2 運用方法

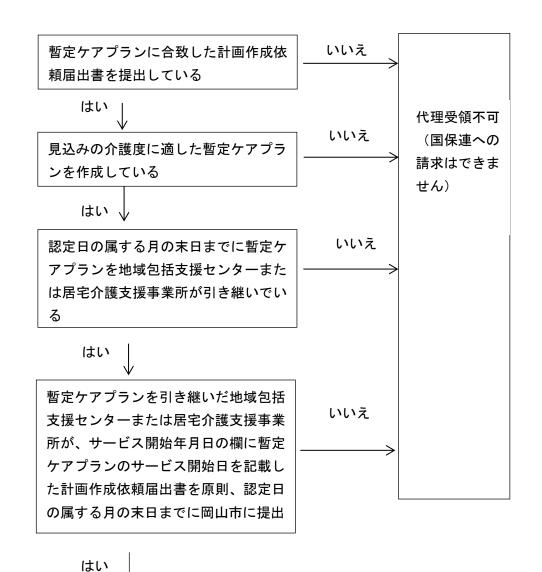
廃止	市が給付管理票の提出を行う「自己作成扱い」の取扱い事務(別紙2)
新設	暫定ケアプランの引き継ぎを受けた地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が、認
	定結果後にサービス開始日を暫定サービス開始日に遡及して「居宅・介護予防サービス計
	画作成依頼(変更)届出書(以下「計画作成依頼届出書」という。)」を提出し、給付管
	理票の伝送を行う。

3 適用年月日 平成29年4月1日

◆問合せ先

岡山市保健福祉局介護保険課 管理係 TEL 086-803-1240 FAX 086-803-1869

1 見込み違い(介護給付⇔予防給付)が判明した場合の事務処理手順

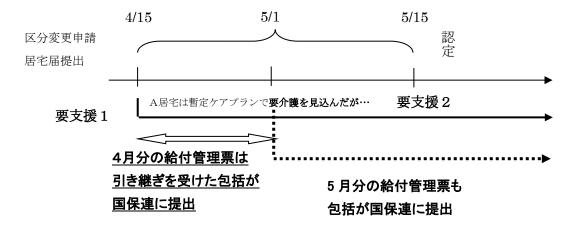


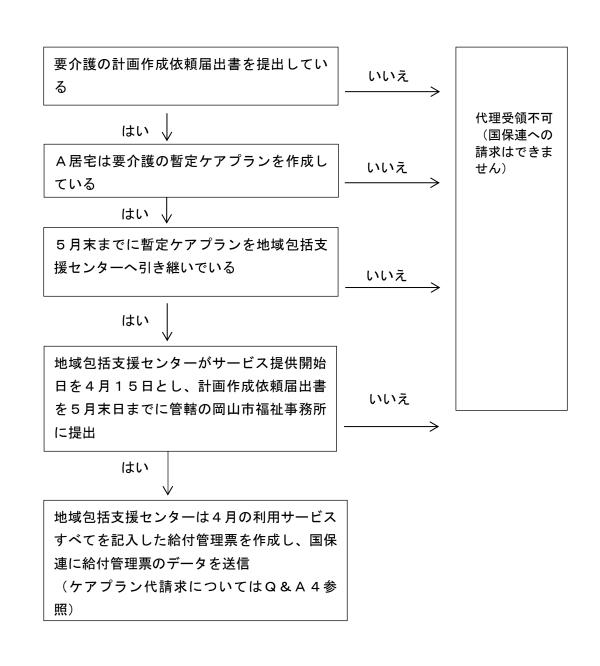
暫定ケアプランを引き継いだ地域包括 支援センターまたは居宅介護支援事業 所は、該当月の利用サービスすべてを合 わせた給付管理票を作成し、国保連に給

(居宅介護サービス計画費や居宅介護 予防サービス計画費、介護予防ケアマネ ジメント費(以下「ケアプラン代」とい う。)請求についてはQ&A4参照)

付管理票のデータを送信

≪事例≫ 要支援から要介護を見込み、要支援・要介護者新規申請(区分変更申請) したが、結果が要支援になった場合





2 状況別の具体的手順

(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、要支援が出た場合

	居宅	包括	福祉事務所介護サービス係
	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける	7127 27471	
	認定前にサービスを利用する必要性を		
認	②利用者の状態を確認し、介護か予防の		
	要介護が出る見込みで、居宅がケアマ	?ネジメントを行う へ	
定			
申	③サービスの暫定利用に向けて、サー		④計画作成依頼 5.4.表表 5.777
請	ビス利用開始日までに計画作成依頼		届出書を受理
月	届出書を市へ提出する		する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会 議開催等)を行い、暫定ケアプラン		
	を作成し、同意を得る。サービスの		
	暫定利用を開始する		
	⑦認定結果を確認する		
	見込み違いが発生する		
	⑧暫定利用月のケアプラン、サービス		
	利用票(別表含む)、実績確認を行っ		
認	たサービス提供票(別表含む)を用意		
定	し、包括へ渡す	7	
決	⑤ケアプラ:		
定月		⑩暫定ケアプランに位置付けられた介	
/5		護サービスを予防サービスに置き換	
		えて給付管理票を作成する	
		⑪必要書類(引き継がれたケアプラン)	⑫計画作成依頼
		を添えて、 <u>開始日を遡及した計画作成</u>	届出書を受理
		依頼届出書を、原則、月末までに市へ	する
20		提出する	
翌月		⑬認定月の利用分の給付管理票を通常	
10		どおり翌月10日までに国保連へ伝	
		送する	
ま		(ケアプラン代は請求しない 詳しく	
で		は請求関係QA4参照)	

(2) 要支援が出ると見込み、包括がケアマネジメントをしていたが、要介護が出た場合

	居宅	包括	福祉事務所介護サービス係
	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける		
	認定前にサービスを利用する必要性を	を確認する	
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の		
認	要支援が出る見込みで、居宅がケアマ		
定			
申	2	③サービスの暫定利用に向けて、サービ	④計画作成依頼
請		ス利用開始日までに計画作成依頼届	届出書を受理
月		出書を市へ提出する	する
		⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議	
		開催等)を行い、暫定ケアプランを作	
		成し、同意を得る。サービスの暫定	
		利用を開始する	
		⑥ (翌月以降)	
		⑦認定結果を確認する	
		見込み違いが発生する	
		⑧暫定利用月のケアプラン、サービス利	
		用票(別表含む)、実績確認を行ったサー	
認		ビス提供票(別表含む)を用意し、居宅へ	
定		渡す	
決			
定	⑨ケアプランを引き継ぐ		
月	⑩暫定ケアプランに位置付けられた		
	予防サービスを介護サービスに置		
	き換えて給付管理票を作成する		
	⑪必要書類(引き継がれたケアプラ		⑫計画作成依頼
	ン)を添えて、 <u>開始日を遡及した計</u>		届出書を受理
	画作成依頼届出書を、原則、月末ま		する
	でに市へ提出する		-
翌	⑬認定月の利用分の給付管理票を通		
月	常どおり翌月10日までに国保連		
10	へ伝送する		
B ±	(ケアプラン代は請求しない 詳し		
まで	くは請求関係QA4参照)		
Ċ			

(3)要介護・要支援どちらが出るか見込みが極めて困難な場合 →あらかじめ2通りの暫定ケアプランを作成しておく特別なケース

	居宅	包括	福祉事務所
	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける	介護サービス係	
	②利用者の状態を確認した結果、見込みが困難なため、居宅介護・包括両方が		
-en	ケアマネジメントを行い、2通りの暫		
認定	③サービスの暫定利用に向けて、計	③サービスの暫定利用に向けて、計画作	④暫定利用する
	画作成依頼届出書を市へ提出する	成依頼届出書を市へ提出する	方の計画作成
請			依頼届出書を
月			受理する
/3	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議	
	開催等)を行い、暫定ケアプランを作	開催等)を行い、暫定ケアプランを作	
	成し、同意を得る	成し、同意を得る	
	サービスの暫定利用を開始する	サービスの暫定利用を開始する	
		⑥ (翌月以降)	
		⑧暫定利用して	
認			いたケアプラ
定		ンとは違う方	
決	⑦認定結果を確認する		の結果になれ
定	該当した方のケアプランを採用し、ケ	アプランを引き継がれた方が、認定申請	ば、該当した方
月	月の給付管理を行う		の計画作成依
			頼届書の内容
			を追加入力す
		る	
翌			
月			
10	⑨ケアプランを引き継がれた方が、前2		
	を国保連へ伝送する (ケアプラン代)		
ま			
で			

(4)要介護(要支援)が出ると見込み、居宅(包括)がケアマネジメントをしていたが、要支援(要介護)が出た場合で、同居宅が包括から委託を受けることが可能な(引き続き、居宅がケアマネジメントを行う)場合→同一のケアマネジャー(同一の居宅)がケアマネジメントを行っている場合

	居宅	包括	福祉事務所介護サービス係
	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける		
	認定前にサービスを利用する必要性を確認す		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込み		
	要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメ		
認	(見込み違いが生じた場合の説明を、あらか		
定	にして、その内容をサービス担当者会議の記		
申	③サービスの暫定利用に向けて、計画作成依		④計画作成依頼
請	頼届出書を市へ提出する		届出書を受理
月			する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等		
	(見込み違いが生じた場合の説明内容を、		
	サービス担当者会議録に記述))を行い、暫		
	定ケアプランを作成し、同意を得る		
	サービスの暫定利用を開始する	Into)	
	⑥ (翌月)	(降) 「	
	⑦認定結果を確認する 		
	見込み違いが発生する	 	
	<u>⑧当該利用者の認定申請月からのケアマネジメ</u>		
認	<u>の居宅が行う</u> ⑨暫定利用開始月(=認定申請月)分の利用者の		
定	同意がある暫定ケアプラン・サービス担当		
決	付急がめる音にアアフラフ・サービス担当 者会議の記録の写しを包括へ提供する		
定	日本職の記録の子の名目に、派による	<u>ゲーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー</u>	119の書類を確
月		依頼届出書(委託有り)に、9の	認し、計画作
		書類を付して原則、月末まで	成依頼届出書
		に市へ提出する	を受理する
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		
	前月及び当月の通常の給付管理を行う		
翌			
月	⑬前月2月分の給付管理票・ケアプラン代請求		
10	書を包括へ提出	□ ⑭請求書を国保連へ伝送する	
В	(ケアプラン代請求詳細については請求関係QA		
ま	4参照)		
で			

※この場合、暫定利用開始月(=認定申請月)は一定の手続きを行っているので、運営基準減算の適用にはなりません。

3 見込み違いの事務処理に関するQ&A

提出関係

Q1:開始日を遡及する場合、岡山市に提出する書類は何が必要か。

A1: 〇居宅・介護予防サービス計画作成依頼(変更) 届出書

〇引き継いだ暫定サービス計画書の写し

【予防の場合】

介護予防サービス・支援計画表 1 介護予防サービス・支援計画表 2 介護予防サービス利用表 介護予防サービス利用表 別表

【介護の場合】

居宅介護サービス計画書 第1表~第3表及び第6表~第7表 〇サービス担当者会議の記録の写し (2 状況別の具体的手順(4)の場合)

Q2:要介護認定日が月末であり、引き継ぎが間に合わなかった場合の取り扱い如何。

A 2: 結果を知り得た時点で電話連絡後、翌月10日までに必要書類を提出願います。

電話連絡及び書類提出先: 当該被保険者を管轄する福祉事務所

なお、連絡や提出いただけない場合は代理受領ができなくなるため、認定結果が月末近くになる可能性がある場合は特にご注意ください。

Q3:提出、連絡を失念した場合はどうなるか。

A3:この取り扱いの適用対象外となり「計画作成依頼届出書」の開始日を遡及できません。

請求関係

Q4:引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、見込み違いで引き継がれた 月のケアプラン代を請求できるか。

A 4: 原則、請求できません。見込み違いで引き継ぎを受けた月については、給付管理票のみを作成 し、国保連に提出をお願いします。

しかし、一定の要件を満たせば請求可能です。(2 状況別の具体的手順(3)(4)のケースで要件を満たす場合に限る。)

※一定の要件とは、①アセスメント ②サービス担当者会議 ③計画作成・説明同意・交付④モニタリング等の必要な一連の業務を指し、単なるサービス計画書の引き継ぎのみでは、それらを満たさないため請求できません。

(根拠)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第30条

- ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条
- ・岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 平成26年3月25日市条例第31号

改正 平成27年3月16日市条例第14号 平成28年3月24日市条例第11号 ・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(平成12年3月1 日老企第36号)

Q5:誤ってケアプラン代を請求した場合はどのようになるか。

A5:過誤調整を行ってください。

Q6:要支援を見込み暫定ケアプランに位置づけた上で介護予防・生活支援サービス(総合事業)を利用していたが、要介護の認定結果となり、介護サービスに置き換えることができない場合はあるのか。

A 6: 当該サービス提供事業者が、介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けていない場合は、置き換えることができず、利用者の全額自己負担となります。またはその逆も置き換えることができません。

Q7:暫定サービス利用と費用の関係や、生活支援サービスと訪問介護・通所介護の置き換えはどのようにしたらよいか。

A7:次ページのとおりです。

●要介護認定等の申請中のサービス利用と費用の関係

		申請中に利用したサービス		
		給付サービス	(総)介護予防サービス	(総)生活支援サービス
		(訪問介護・通所介護以外)	(給)訪問介護・通所介護	
認定結果	非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
	要支援	予防給付より支給	事業より支給(※3)	事業より支給(※4)
	認定			
米	要介護	介護給付より支給	介護給付より支給(※3)	介護給付より支給(※4)
	認定			

- 注1)上記は、事業所がそれぞれの指定を受けていることが前提
- 注2) (給)は保険給付サービス、(総)総合事業サービスをあらわす。
- 注3) (総)介護予防サービスと(給)訪問介護・通所介護は、「提供内容」をそれぞれのサービスに置き替えて請求が可能

注4) (総) 生活支援サービスと(給) 訪問介護・通所介護の置き替えは以下の注意が必要

·— ·		
1	(総)生活支援訪問サービスから(給)訪問介護	生活援助中心型のみへ置き換え
2	(給)訪問介護から(総)生活支援訪問サービス	置き換え不可
		(介護予防サービスで請求)
3	(総)生活支援通所サービスから(給)通所介護	事業所規模に応じた4時間以上5
		時間未満の請求の100分の70
		ただし、短期集中サービス実施加
		算利用者の場合は、個別機能訓練
		加算、口腔機能向上加算、栄養改
		善加算の各種算定要件をすべて満
		たしている場合に限り、置き換え
		可能とする
4	(給)通所介護から(総)生活支援通所サービス	置き換え不可
		(介護予防サービスで請求)

別紙1

〈参考〉「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A 【平成 27 年 3 月 31 日版】

問4

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、以下のような考え方となる。

- ① <u>要介護者として取り扱うのであれば</u>、事業のサービスは利用できないため<u>総合事業の訪問型</u> サービスの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 <u>事業対象者のままとして取り扱うのであれば、</u>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。

(注意) 岡山市では①②いずれも選択せず この取り扱いをしません。

参考

介護サービス計画・介護予防サービス計画を作成依頼する場合や 介護予防ケアマネジメントを依頼する際には、 あらかじめ岡山市へ計画作成依頼届出書の提出が必要です。

【計画作成依頼届出書の提出が必要な場合】

〇初めて介護サービス計画・介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成を 依頼するとき

- 〇介護給付と予防給付をまたいで要介護度が変更となったとき
- 〇介護給付と予防給付をまたいだ要介護度を見込んで、区分変更申請(要支援・要介護者 新規申請)をするとき

(認定結果が出てからではなく、暫定ケアプランを作成するとき)

〇岡山市へ届け出ている居宅介護(予防)支援事業所を変更するとき (受託事業者の変更も含む)

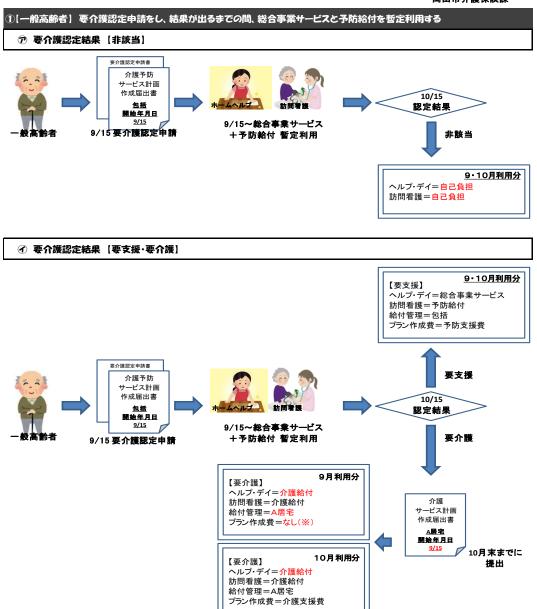
【未提出の場合】

<u>代理受領(国保連への請求)が不可となりますので、ご注意ください。</u>

ケアプランが存在していても、計画作成依頼届出書の提出がなければ、<u>利用者が一旦全額負担</u>(10割負担)をしなければならず、全額負担後に9割~7割の払い戻しを受けるための申請が必要となる場合があります。

4 暫定ケアプランによる介護・予防サービス計画作成依頼届出書の提出とケアプラン代の請求パターン

岡山市介護保険課



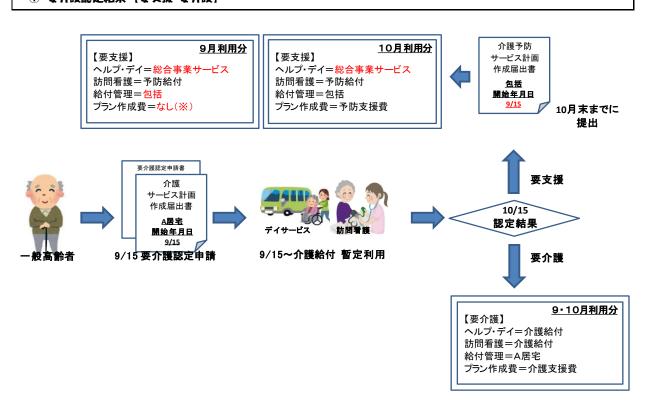
(※)ケアプラン代が請求できるパターンについては、平成29年2月14日 岡介第1345号「暫定居宅サービス計画・介護 予防サービス計画でサービス利用していた場合の給付管理事務取扱いの変更について」を参照してください。

②【一般高齢者】 要介護認定申請をし、 結果が出るまでの間、 介護給付を暫定利用する

⑦ 要介護認定結果【非該当】



♂ 要介護認定結果【要支援·要介護】

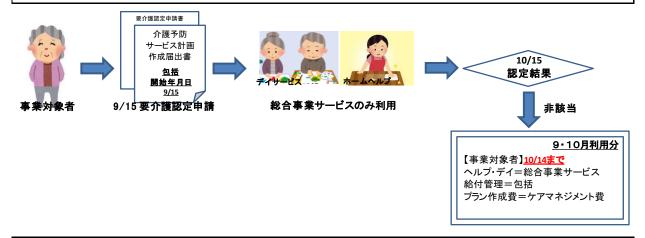


③【事業対象者】 総合事業サービスのみ利用する

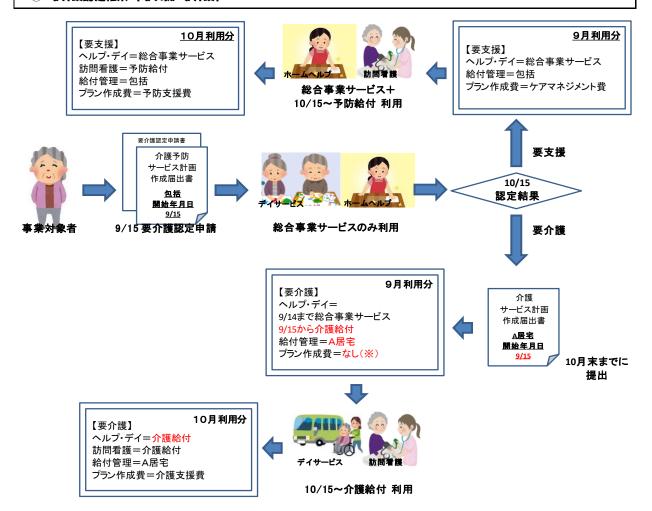


④ 【事業対象者】 要介護認定申請をし、 結果が出るまでの間、 総合事業サービスのみ利用する

⑦ 要介護認定結果(非該当)

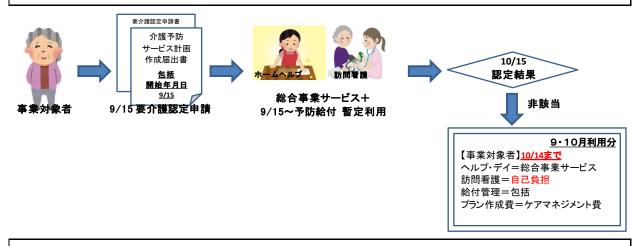


♂ 要介護認定結果【要支援·要介護】

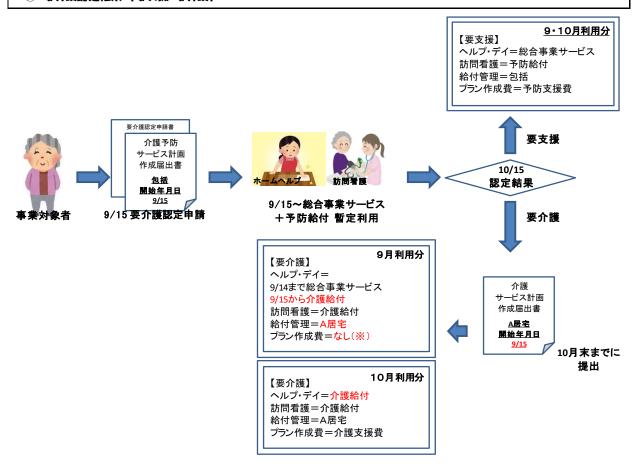


⑤ 【事業対象者】 要介護認定申請をし、結果が出るまでの間、総合事業サービスと予防給付を暫定利用する

⑦ 要介護認定結果【非該当】

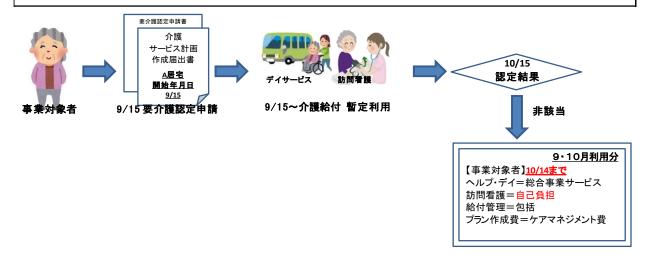


♂ 要介護認定結果【要支援·要介護】

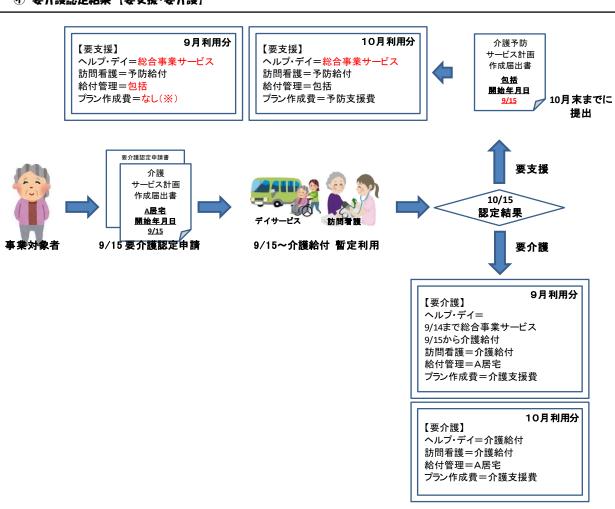


⑥【事業対象者】 要介護認定申請をし、結果が出るまでの間、介護給付を暫定利用する

⑦ 要介護認定結果【非該当】

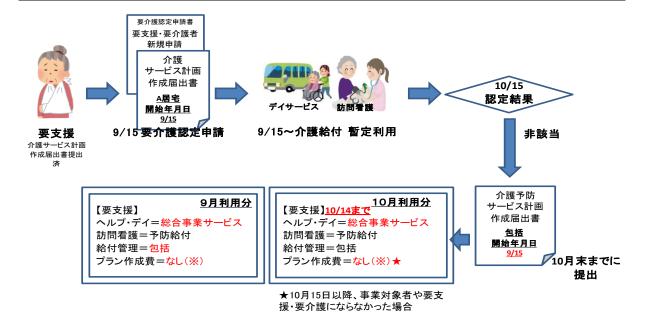


④ 要介護認定結果【要支援・要介護】

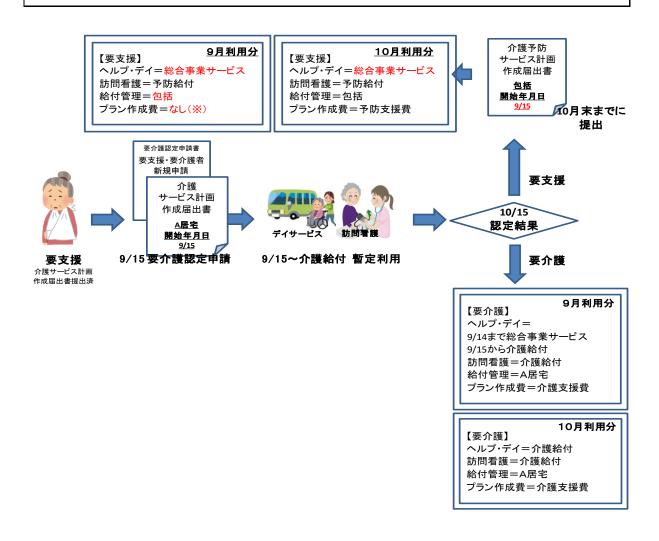


⑦【要支援】 要支援・要介護者新規申請をし、 結果が出るまでの間、 介護給付を暫定利用する

⑦ 要介護認定結果 【非該当】

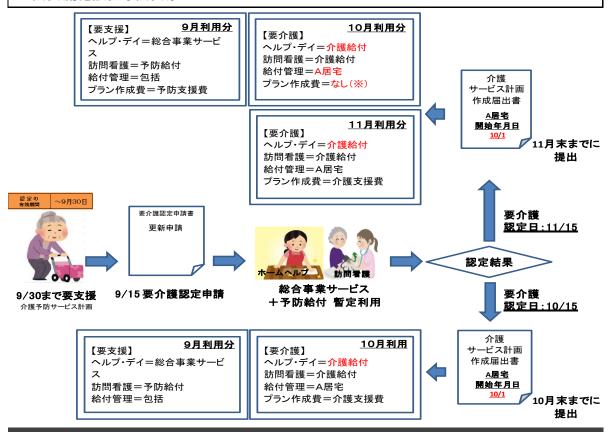


④ 要介護認定結果【要支援・要介護】



⑧【要支援】 更新申請をし、前有効期間終了後結果が出るまでの間、総合事業サービスと予防給付を暫定利用

要介護認定結果 【要介護】



⑨【要介護】 更新申請をし、前有効期間終了後結果が出るまでの間、 介護給付を暫定利用する

要介護認定結果(要支援)

