

＜芦屋市の介護予防支援および介護予防ケアマネジメント一部委託業務について＞

☆介護予防ケアマネジメント（生活支援型訪問サービスのみ利用の場合） 帳票早見表

帳票名称	保管の状況	
	芦屋市高齢者生活支援センター	指定居宅介護支援事業者
利用者基本情報	原本	写
芦屋市基本チェックリスト	原本	写
介護保険 事業対象者 被保険者証	写（初回）	写
介護保険 負担割合証(2割・3割・変更時のみ)	写	写
芦屋市介護予防プランニングシート	原本	写
芦屋市介護予防マネジメント アセスメントシート	原本（初回のみ）	写
介護予防支援経過記録 （経過記録の中に別添参照と記載がある場合は参照書類も添付して提出する。）	写（評価時・終了時）	原本
サービス担当者会議の要点（経過記録に記載しても可）	写	原本
サービス利用票・別表※利用者確認印あり	原本（初回・変更）	写

- ・初回のチェックリストは、包括職員がさせていただきます。同行訪問をお願いします。
- ・芦屋市チェックリストの原本は包括から市役所に提出させていただきます。
- ・モニタリングは月1回電話、6ヵ月1回訪問をして下さい。
- ・サービス担当者会議は初回以降、必要時開催して下さい。
- ・入院、サービス休止、新規申請、転居時の際は、支援センターまでご連絡下さい。
- ・実績については、年間の実績締切一覧表の日時（基本毎月5日の午前中まで）までに、利用票に実績入力の上、実績袋使用にて支援センターまで送付下さい。
- ・保険者が他県の場合、請求書については所定の用紙にて、翌々月の10日までに、支援センターまで送付下さい。（兵庫県内の保険者は国保連から居宅介護支援事業所にプラン代が支払われます。）
- ・契約終了時について
 - ① 指定居宅介護支援事業者は委託業務が終了次第、個人情報の取り扱い契約に基づき、帳票類は廃棄処分を行う必要があります。
 - ② 包括への提出書類、支援経過、認定が出た場合は介護保険証のコピーをご提出して下さい。
- ・他市の居宅介護支援事業者は、実績を上記日時までに利用表・別表に利用日を記入のうえ、FAX送信してください。

業務の流れ	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
1. 初回の訪問	チェックリスト実施 チェックリスト（原本）を市役所に提出	同行訪問 アセスメント実施
2. 初回時 □利用者基本情報 □芦屋市基本チェックリスト □芦屋市介護予防プランニングシート （署名・捺印なしの原案2部） □芦屋市介護予防マネジメントアセスメントシート □介護保険証コピー （包括支援センターの印字有） □負担割合証コピー □サービス利用票及び別票初回月分（捺印あり原本） □サービス担当者会議録	・チェックリスト ①コピーを居宅に送付 ②プランニングシート原案に確認印を押印 プランニングシート原本を保管。	・利用者基本情報ト ・芦屋市アセスメントシート ・プランニングシート原案（捺印なし）2部 ・利用表及び別票など ※地域包括支援センターへあらかじめ提出 【プランニングシート確定】 ③利用者及び家族への説明・同意を得た上で利用者に1部交付、コピーを保管 ・プランニングシート（署名・捺印あり）1部
3. 評価時（6ヵ月・1年・終了） □芦屋市介護予防プランニングシート □支援経過記録	②プランニングシートに確認印を押印	・プランニングシー（コピー）1部 ・支援経過記録 ①評価部分にチェックを入れる。 ・プランニングシート（コピー 包括捺印あり）
4. 計画書更新時（変更時） □芦屋市基本チェックリスト □芦屋市介護予防プランニングシート （署名・捺印ありの原案2部） □サービス利用票及び別票〈必要時〉 □サービス担当者会議録 □負担割合証コピー	②プランに確認印を押印 コピーを居宅に送付	・芦屋市基本チェックリスト ・プランニングシート（署名・捺印あり）原本1部 ・利用表及び別票など ①プラン2部を作成。利用者及び家族への説明・同意を得た上で利用者に1部交付、コピーを保管。包括に原本1部を提出。 ・プランニングシート（コピー 包括捺印あり）