

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント再委託手順書

1 目的

本手順書は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「予防ケアマネジメント」という）の再委託について、地域高齢者支援センター（以下「センター」という。）及び居宅介護支援事業所（以下「居宅」という。）が共通の認識のもと、円滑かつ適切に業務を実施することを目的とする。

2 再委託の基本的な考え方

予防ケアマネジメントの再委託は、受託の可否について個別に判断されるものであり、画一的な取扱いを行わない。

利用者の生活実態や支援上の必要性を踏まえ、センターと居宅が十分に協議を行い、当該居宅において対応可能と判断された場合に、再委託を行うものとする。

3 再委託の対象となる主なケース

再委託は、主に次のいずれかに該当する場合に検討する。

- (1) 利用者が要介護から要支援又は事業対象者となり、引き続き同一の介護支援専門員による支援の必要がある場合
- (2) 家族が当該居宅のサービスを利用した経験又は現在も利用しており、同一事業所による支援の必要がある場合
- (3) 要介護と要支援又は事業対象者との区分変更が今後も複数回見込まれる場合
- (4) 上記以外で、センターが再委託の必要があると判断した場合

4 再委託に係る事務の流れ

(1) 再委託の検討

センターは、利用者から介護予防計画作成依頼を受け、利用者宅を訪問し、再委託の必要性及び可否を検討する。

(2) 居宅への打診・受託可否確認

センターは、居宅に対し再委託の可否を打診し、対象者の基本情報（要支援区分、生活状況等）を共有する。

居宅は、受託の可否及び担当介護支援専門員を回答する。

(3) 利用者への説明・同意

センターは、再委託の仕組みや役割分担について、利用者及び家族に説明し、再委託に関する同意を得る。

(4) 契約及び関係書類の作成

センターと居宅は、支援開始前に「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」を締結する。

(5) 市への届出

センターは、市へ「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」を提出する。

(6) アセスメント・予防プランの作成及び提出

居宅は、アセスメントを実施し、介護予防サービス・支援計画（原案）を作成し、センターに提出する。

(7) センターによる確認・承認

センターは介護予防サービス・支援計画（原案）の内容を確認し、必要に応じて修正を求め、承認後、居宅に返却する。

(8) サービス提供・モニタリング

居宅は、利用者に介護予防サービス・支援計画（原案）の説明を行う。サービス提供開始後、定期的にモニタリングを実施し、状態変化があった場合は速やかにセンターへ報告する。

(9) 記録管理・終了時対応

居宅は毎月、サービス利用実績を確認する。その後、実績票をセンターへ提出する。支援終了後、居宅は全ての記録物（書類）の原本をセンターへ返却する。

(10) 給付管理票の提出

センターは神奈川県国民健康保険団体連合会に給付管理票を提出する。提出月の月末に8：2の割合で双方に介護予防支援費が入金される。

5 報酬の取扱い

予防ケアマネジメントの再委託に係る報酬の報酬配分割合は、

区分	報酬配分割合
地域高齢者支援センター	2
居宅介護支援事業所	8

※報酬配分割合については、制度改正や運用状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。

6 使用様式

再委託に当たって使用する様式は、原則として市が定める様式を用いる。

ただし、市が認める場合は、既存様式を活用することができる。