

# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの ケアプラン期間の確認のお願い

「プラン期間が切れていたことに気がつかず、サービスを利用していました。どうしたらよいでしょうか」という、相談が入ることがあります。

現在、更新申請で、「要支援→要支援」の場合、認定有効期間が 48 か月まで設定可能ですが、本市では、要支援の原則の認定有効期間 12 か月に基づき、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおきましては、**最長 1 年（12 か月）のプラン作成をお願い**しています。

サービス事業所は、サービス担当者会議を経て、ケアプランに沿ってサービス提供を行うことが原則となります。

認定期間内であっても、ケアプランの期間終了後、次期ケアプランの作成がされないまま、サービス提供が継続された場合、「**ノープラン（ケアプラン作成なし）**」となり、**給付対象外**となってしまいます。

## **給付対象外となることで**

- ・利用者に不利益が生じることはあってはならないことです。
- ・ノープランでのサービス提供は、サービス事業所の責任も生じます。

## **ノープランにならないために**

★ケアマネはじめ、利用者に関わる全てのサービス事業所において、ケアプラン期間の確認をお願いします。

★サービス事業所におかれましては、「ケアプラン期間終了が近いがサービス担当者会議の連絡がない」場合や、「ケアプラン期間が終了していることに気付いた」場合は、早急にケアマネに連絡をお願いします。

＜お問い合わせ＞

前橋市役所長寿包括ケア課 地域支援係（担当：澤野・北川ま）

電話 027-898-6275（直通）



(プラン内容は例です)

## 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）

N.o. 6	初回・紹介・継続	認定済	申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
--------	----------	-----	-----	-----------	--------

利用者名 前〇〇子様（男）85歳 認定年月日 R6年6月5日 認定の有効期間 R6年7月1日～R8年6月30日

計画作成者氏名 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） 居宅介護事業者△

計画作成（変更）日 R7年9月8日（初回作成日 R2年6月5日） 担当地域包括支援センター：前橋市地域包括支援センター××

目標とする生活

1日	自主的な生活が送れる	1年	〇〇出来るようになる
----	------------	----	------------

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	目標に対する目標と実策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							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、インフォーマルサービス（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）	期間
運動・移動について 運動は特にしていない。室内の歩行はすり足でバランスが悪い。屋外の移動は見守りが必要。立ち座りに時間がかかる。	《本人》室内は家具につきまして歩くので手すりが欲しい。運動したい。	■ 有 口 無 外出の機会を作り、体力や筋力の向上を図る	独居。腰痛が強く移動動作に注意が必要。体調に変化が起きやすい。	《目標》体力を付け、安全に暮らせるようにしましょう。 《具体策》①腰に負担のかかる家事をヘルパー支援で負担を軽くする。②定期的な運動支援をし、動ける範囲を増やせるようにする③バランス良く食事を摂る④安全な起居動作をする	《本人》無理しない程度の運動なら出来そう。する。ペットの横に手すりがあれば、起き上がりが楽になりそう。《家族》専門の人が関わってくれると助かる	体調を整えながら不定期的な外出で運動支援をして、動作時の安定を図る	《本人》通所に慣れて、自宅でも運動してみる。《家族》利用状況の確認、体調把握、話し相手、声かけ	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	本人に適したリハビリの指導、他者との交流	介護・生活所リハビリテーション	〇〇事業所	R7年7月1日～R8年6月30日
日常生活(家庭生活)について 出来る家事は時間がかかるが自分なりにしている。長女が支援に来てくれるが、就労しており不定期。	《本人》仕事が忙しい娘に世話を長女への負担を軽減し、自分で出来る事は続けて行く事で在宅が継続可能	■ 有 口 無 長女への負担を軽減し、自分で出来る事は続けて行く事で在宅が継続可能				勤続の女性確保、出来事の家事支援	《本人》出来る事は自分でしていく。《家族》買い物支援、家事支援。	本人が出来ない家事への支援。健康状態の把握、体調不良時の入浴介助	訪問型サービス	△ヘルパーステーション		R7年7月1日～R8年6月30日
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 人当たりは穏やかで危険との交流は問題なく可能	《本人》身体が痛くて、人に会うのが億劫。《長女》誰かとの会話はした方が良いと思う	■ 有 口 無 人ととの関わりを意識的に持つことで会話の機会が増えた。				起き上がり動作時の安全確保に手すりの設置をする	《本人》起き上がりや立ち上がり時に確実につかまる。	介護予防福祉用具貸与	□□会社			R7年7月1日～R8年6月30日
健康管理について 高血圧、糖尿病の既往あり。服薬管理は長女。入浴、排泄は自立。受診は定期的。配食サービス利用希望あり	《本人》腰が痛くて気持ちが落ち込む。	口 有 ■ 無				バランス良く食事を摂る	《本人》好き嫌いにこだわらず、バランス良く食べる	前橋市高齢者配食サービス	前橋市高齢者配食サービス	▲▲井当		R7年9月8日～R8年6月30日

健康状態について  
□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点  
服薬継続が必要です。

【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

サービスを追加した場合は、プラン作成が必要です。  
期間 (開始) サービス利用開始日～  
(終了) 他のサービスとそろえる

基本チェックリスト（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい  
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に〇印をつけて下さい

運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防	
予防給付または地域支援事業	3 / 5	1 / 2	1 / 3	1 / 2	2 / 3	3 / 5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意	
上記計画について、同意いたします。	
年 月 日 氏名	