

居宅介護支援事業所向け

訪問型短期集中サポートサービスの利用相談から終了までの流れ（令和2年（2020年）12月開始）

（必要書類は地域包括支援センター（以下、包括センター）に提出。書類については別紙必要書類一覧参照）

基本の流れ	ケアマネジャーの手順	市の専門職の手順
1 利用相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーから委託元の包括センターへ相談し、相談票を提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の専門職が、ケアマネジャーと訪問の日程調整を行う。</li> </ul>
2 訪問（アセスメント）	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の専門職のアセスメントにより利用が適当であり、且つ本人が希望する場合に短期集中の利用申請書及び個人情報使用同意書に記載してもらい、包括センターに提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーと訪問し、アセスメントを行う</li> <li>短期集中アセスメントシートに記録し、ケアマネジャーに郵送する。</li> <li>自主トレーニングメニュー等の指導、助言を行う。</li> </ul>
3 通所型サポートサービス体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人と通所事業所（登録事業所）の選定、体験を実施する。</li> <li>必要に応じて主治医との連携、診療情報提供書を依頼する。</li> </ul>	
4 初回担当者会議 <small>自宅または通所事業所</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン原案作成後、必要書類を包括センターに提出する。（ケアプラン作成に伴う必要書類は介護予防支援・ケアマネジメントと同様）</li> <li>本人へケアプランの説明、同意を得て、交付する。</li> </ul>	
5 中間担当者会議（1.5か月後） <small>市の専門職のモニタリング</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、サービス事業所、市の専門職と3か月後の生活目標や、目標達成に必要な運動内容等を確認する。</li> <li>本人、市の専門職と目標達成後の通いの場等の地域資源活用の検討を始める。</li> <li>ケアマネジャーの同行可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3か月後の生活目標や目標達成に必要な運動内容等を確認し、助言を行う。</li> <li>目標達成後の通いの場等の地域資源活用の検討と助言を行う。</li> <li>中間担当者会議の日程を決める。</li> <li>担当者会議記録を作成し、ケアマネジャーに郵送する。</li> <li>目標達成に向けて、新たな課題や目標の変更の必要性等を客観的に判断するためモニタリングを行う。（中間担当者会議までに実施）</li> </ul>
6 最終担当者会議（3か月後）	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、サービス事業所、市の専門職と目標達成に必要な運動や身体機能を評価する。</li> <li>中間担当者会議は市の専門職のみの出席でも可。（ケアマネジャーの同席可能）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中間時点で身体機能の評価と到達点を確認し、目標達成に必要な運動内容等を確認し、助言を行う。</li> <li>中間の担当者会議、モニタリングは市の専門職のみの出席でも可。</li> <li>市の専門職のみの場合は担当者会議を進行する。</li> <li>担当者会議記録を作成し、ケアマネジャーに郵送する。</li> </ul>
7 目標達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、サービス事業所、市の専門職と目標達成状況を共有し、地域資源の活用、短期集中終了後の生活について確認する。</li> <li>延長及びフォローの必要性を判断する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標達成状況等の確認、短期集中終了後の生活等の助言を行う。包括センターの協力を得て、地域資源や「はつらつ元気手帳」の活用によるセルフマネジメントを促す。</li> <li>延長及びフォローの必要性を判断する。</li> <li>担当者会議記録を作成し、ケアマネジャーに郵送する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所の利用終了とともに短期集中終了となる。</li> <li>支援経過記録、評価票を包括センターへ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フォローは、原則市の専門職が行い、ケアマネジャーに報告する。</li> </ul>