

<ケアマネジメントCケアプランの作成手順>

①アセスメント・ケアマネジメント結果案の作成

○利用者宅への訪問によるアセスメントの実施

・「地域支え合い型訪問又は通所支援」につなげる際は、いきいき活動手帳の「興味・関心シート」を使用する

○「利用者の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」

・「目標を達成するための取組」等を記載したケアマネジメント結果案を作成

・ケアマネジメント結果案は、必要事項のみで構成された千葉市の様式を用いるか、または通常の介護予防ケアプランに必要事項のみ記載する方法により作成



②ケアマネジメント結果案の説明

○利用者にケアマネジメント結果案の内容を説明

○文書により同意を得る



③サービス利用に向けた調整

○ケアマネジメント結果案の内容に沿ってサービス担当者と調整を行う。

・利用者が継続的に活動に参加が出来るようにする。



④ケアマネジメント結果案の交付

○ケアマネジメント結果案、利用者連絡票(サービス活動団体へ利用者が提出)を利用者に交付する。

・あんしんケアセンターからサービス活動提供団体へ直接ケアプランの交付は行わない。

利用者の判断により、利用者自身がサービス活動提供団体等にケアマネジメントC結果案を交付できる旨を説明する。