

昭島市 介護予防ケアマネジメントの緩和(案)

資料4

		介護予防ケアマネジメント (予防給付)	ケアマネジメントA (現行相当)	ケアマネジメントB (緩和したケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみケアマネジメント)
該当 サービス	訪問介護	訪問介護、通所介護以外の 予防給付	現行相当	生活援助型	住民主体型
	通所介護		現行相当 & 半日緩和		
介護 予防 ケア マネ ジメ ント	ケアプラン更新	少なくとも 12ヶ月更新 ※認定更新・区変時は必須	少なくとも 12ヶ月更新 ※認定更新・区変時は必須	少なくとも 12ヶ月更新 ※認定更新・区変時は必須	必要時 (主にサービス事業所からの要 請による)
	アセスメント	○	○	○	○
	原案作成	○	○	○	○
	サービス担当者会議	○	○	省略可 (出来るだけ開催するのが望ま しい)	省略可
	利用者への同意・説明	○	○	○	○
	ケアプラン確定・交付	○	○	○	○
	モニタリング	電話等確認 1回/1ヶ月 居宅訪問 1回/3ヶ月	電話等確認 1回/1ヶ月 居宅訪問 1回/3ヶ月	電話等確認 1回/2ヶ月 居宅訪問 1回/6ヶ月	必要時
	評価	○	○	○	必要時
単 価	単位数	430単位	430単位	400単位	430単位
	初回加算	300単位	300単位	300単位	
	委託率	90%	90%	90%	90%(※)

※基本的に包括が作成

- ・ケアプランの様式についてはケアマネジメントA、Bともに、予防給付のものを使用する。
- ・要支援認定の期間が基本12ヶ月、最大24ヶ月となることを、勘案し、プラン作成の頻度を12ヶ月毎にする。
- ・モニタリングについては、現行相当＝身体介護相当のため、定期的なモニタリングが必要と考える
- ・福祉用具貸与の軽度者申請に関しては、他市にあわせて認定期間とする。