

昭島市 介護予防ケアマネジメントの類型(令和3年10月以降)

		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 (従前相当)	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 (初回のみのケアマネジメント)
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	従前相当	生活援助型	住民主体型
	通所介護		従前相当 & 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か月更新 ※認定更新・区変時は必須	少なくとも 12か月更新 ※認定更新・区変時は必須	少なくとも 12か月更新 ※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	○	○	○	○
	ケアプラン更新確定・交付	○	○	○	○
	モニタリング	電話等確認 1回/1か月 居宅訪問 1回/3か月	電話等確認 1回/1か月 居宅訪問 1回/3か月	電話等確認 1回/2か月 居宅訪問 1回/6か月	必要時
	評価	○	○	○	必要時
単 価	単位数	438単位	438単位	408単位	438単位
	初回加算	300単位	300単位	300単位	
	委託連携加算	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か月、最大24か月となることを、勘案し、プラン作成の頻度を12か月毎にする。
- ・モニタリングについては、従前相当=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。