

## 介護予防ケアマネジメントについて

## ◎ 趣 旨

介護予防ケアマネジメントの簡略化について報告するもの

## 1 本市における介護予防ケアマネジメントの現状（参考資料を参照）

- ・ 平成29年度の総合事業開始時には、主に利用が想定されたサービスは従来の予防給付から総合事業へ移行した相当サービスであり、当初は多様なサービスの提供主体は少ない状況であったこと、また、利用者が地域において自立した日常生活を送れるよう支援するためには予防給付に相当するケアマネジメントを実施する必要があると考え、ケアマネジメントAのみを実施していくこととした。
- ・ ケアマネジメントB・Cについては、多様なサービスの利用状況を踏まえ、今後検討していくこととしていた。

## 2 本市におけるケアマネジメントB

総合事業開始以降、基準緩和型（サービスA）や住民主体型（サービスB）等の多様なサービスが徐々に増加している状況であることから、ケアマネジメントBの導入について検討を行った。

## (1) 対象とするケース（以下の全てを満たす場合、対象とする。）

・ ケアプランを更新する場合

国のガイドラインにおいてケアマネジメントBの対象は「利用者の状態像等が安定しており、目標も含めてケアプランの大きな変更がない。」とされていることから、初回のケアプラン、ケアプランを途中で変更する場合にはケアマネジメントAとし、ケアプランを更新する場合のみケアマネジメントBの採用の検討が可能とする。

・ 利用者の状態に変化が少なく、サービス内容や頻度に変更がない場合

ケアプランの期間が終了し、モニタリング・再アセスメント等をしたうえでケアプランを作成した結果、サービスの利用内容や頻度に変更がなく、本人の心身状況や家族の状況等に変化が少ない場合のみ対象とする。（上記①と同様の理由）

・ 相当型・C型サービスを除くサービスのみを利用している場合

国のガイドラインでは指定サービスはケアマネジメントAで行うこととされているが、A型サービスについては、サービス提供内容を鑑みて、対象とする。

## (2) サービス担当者会議

## ・ 開催

地域包括支援センター職員や各サービス担当者間で利用者の状況を共有し、ケアプラン原案について、各担当者が意見を述べる重要な場であることから、ケアマネジメントAと同様に開催することとする。

## ・ 開催場所

通常、利用者自宅で開催するものであるが、ケアプラン最終月にモニタリングを自宅への訪問にて行うことで、介護支援専門員等が自宅状況等を確認できることから、自宅以外での開催（通所介護施設等）を可能とする。

・ 開催方法

通常、利用者やその家族、地域包括支援センター職員、各サービス担当者等が集まって開催するものであるが、電話や書面等を利用した方法での開催を可能とする。ただし、その場合においても、各参加者からの意見等を記録し、他の参加者にその意見等を共有しなければならないこととする。

(3) モニタリング

利用者の大きな状況の変化については各サービス担当者が確認できると考え、本市のケアマネジメントBにおいては、自宅を訪問するモニタリングの実施を少なくとも6月に1回とし、少なくともケアプランの期間（通常1年）の半分を経過する時点で面談にてモニタリングし、評価するものとする。ただし、ケアマネジメントAと同様に、訪問月以外においては、電話等による状況の確認を必須とする。

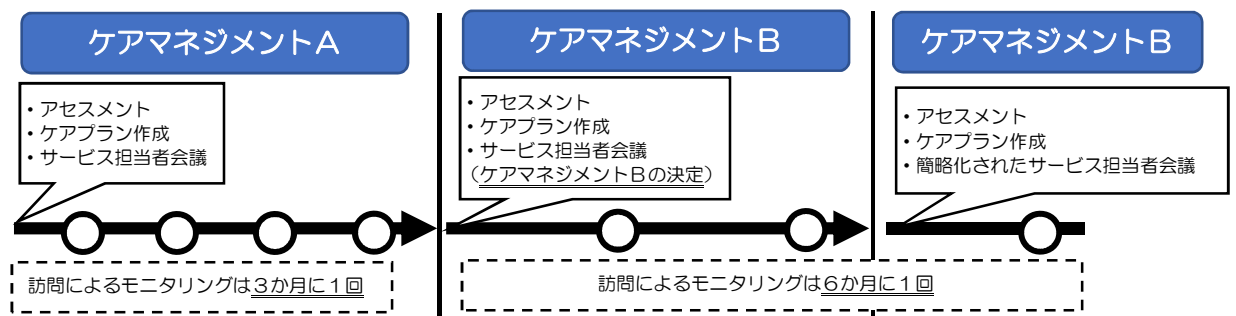
(4) その他注意点

ケアマネジメントBの採用については、サービス担当者会議において決定し、参加者の同意を得て、共有しなければならないこととする。

(5) 単位数等

ケアマネジメントAの単位数と同じ。

《イメージ図》



3 スケジュール

令和3年	3月	介護予防ケアマネジメントマニュアル等の配布
	4月	ケアマネジメントBの開始

○ 介護予防ケアマネジメントの類型と考え方

1 ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）

介護予防支援（予防給付）と同様のケアマネジメントであり，アセスメントによってケアプラン原案を作成し，サービス担当者会議を経て決定する。モニタリングについては，少なくとも3月に1回は面接で行う。

総合事業の指定を受けた事業所のサービス，訪問型・通所型サービスC等の利用を想定されている。

2 ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

アセスメントからケアプラン原案作成まではケアマネジメントAと同様だが，担当者会議を省略したケアプラン作成と，間隔をあけたモニタリング時期を設定できる。利用者の状態等が安定しており，目標も含めてケアプランの大きな変更はなく，間隔をあけたモニタリングの実施等を想定。

ケアマネジメントA・C以外のケースで，ケアマネジメントの過程で判断。（相当型以外の多様なサービスを利用する場合など）

3 ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

初回のみ，簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し，ケアマネジメントの結果を利用者に説明し，理解を得た上で，利用者自身のセルフケアマネジメントによって，住民主体の支援の利用等を継続する。地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。

ケアマネジメントの結果，補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合に実施。

4 各類型のプロセス（本市はAのみ）

