

表中下線部分が、ケアマネジメントA
と異なる部分になります

介護予防ケアマネジメントにおける、ケアマネジメントA・ケアマネジメントCの違い【比較表】
～青森市介護予防ケアマネジメント実施要綱（第37条）「介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針」より～

ケアマネジメントA	ケアマネジメントC
<p>(ア) ケアマネジメントAにおいては、介護予防支援に準じて、介護予防サービス・支援計画（イ(ア)で規定するケアマネジメント結果等記録表を除く。以下このア及びイにおいて同じ。）の作成、モニタリング、評価等を行う。</p> <p>(イ) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、総合事業実施事業者、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民支援等を提供する者、地域の介護予防活動等の場を提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成しなければならない。</p> <p>(ウ) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス・支援計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・住民支援・地域の介護予防活動の担当者（以下「サービス・支援担当者」という。）を召集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報をサービス・支援担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、サービス・支援担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス・支援担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>(エ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・支援について、サービス事業支給費の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(オ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及びサービス・支援担当者に交付しなければならない。</p> <p>(カ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定事業者等に対して、指定事業者の指定基準において位置付けられている個別サービス計画の提出を求めるものとする。</p>	<p>(ア) ケアマネジメントCは、<u>住民支援の利用又は地域の介護予防活動等への参加の開始時にのみ行われるケアマネジメント</u>であり、簡略化された介護予防サービス・支援計画（以下「<u>ケアマネジメント結果等記録表</u>」という。）を作成するとともに、<u>原則として、モニタリングや評価は行わない。</u></p> <p>(イ) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、本人、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民支援等を提供する者、地域の介護予防活動等の場を提供する者等（以下「<u>住民支援・活動担当者</u>」という。）が目標を達成するために行うべき支援内容等を記載した<u>ケアマネジメント結果等記録表</u>の原案を作成しなければならない。</p> <p>(ウ) 担当職員は、<u>住民支援・活動担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を住民支援・活動担当者と共有するとともに、当該ケアマネジメント結果等記録表の原案の内容について、住民支援・活動担当者から、意見を求めるものとする。</u></p> <p>(エ) 担当職員は、<u>当該ケアマネジメント結果等記録表の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</u></p> <p>(オ) 担当職員は、<u>ケアマネジメント結果等記録表の内容に沿って、利用者が、継続的かつ主体的に、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民支援等を利用又は地域の介護予防活動等へ参加できるよう、住民支援・活動担当者と調整を行うなど、必要な支援を行うものとする。</u></p> <p>(カ) 担当職員は、(オ)に規定する<u>住民支援・活動担当者との調整の後、住民支援・活動担当者から、利用者の総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民支援等の利用又は地域の介護予防活動等への参加の開始を証する書面（以下「住民支援・活動等参加開始証明書」という。）を受領するものとする。なお、当分の間は、住民支援・活動等参加開始証明書の受領に代えて、担当職員自身が当該開始を申告する書面（以下「住民支援・活動等参加開始申告書」という。）を作成することによって、住民支援・活動等参加開始証明書の受領に代えることができるものとする。</u></p>

(キ) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、指定基準において位置付けられている個別サービス計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1ヶ月に1回、聴取しなければならない。

(ク) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成後、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、総合事業実施事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(ケ) 担当職員は、訪問型サービス事業者及び通所型サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。

(コ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該プランの目標の達成状況について評価しなければならない。

(サ) 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、総合事業実施事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

a 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3ヶ月に1回利用者に面接すること。

b aの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3か月ごとの期間（以下「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

(a) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(b) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i 利用者の心身の状況が安定していること。

ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

iii 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

c サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

d 利用者の居宅を訪問しない月（bただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、通所型サービスに係る事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

e 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(シ) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、サービス・支援担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものと

(キ) 担当職員は、ケアマネジメント結果等記録表を作成した際には、当該ケアマネジメント結果等記録表を利用者に交付するとともに、利用者の判断により、利用者自身が住民支援・活動担当者にケアマネジメント結果等記録表を交付できる旨を、利用者に対して説明するものとする。

(ク) 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者が、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民支援等の利用又は地域の介護予防活動等への参加につながった後であって、利用者の心身の状況に変化があった場合その他必要な場合には、支援を再開できる体制を構築するものとする。

する。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス・支援担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- a 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合
- b 要支援認定を受けている利用者が法第 33 条の 2 第 1 項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- c 事業対象者が、事業対象者の特定の更新を受けた場合

(ス) (イ)から(キ)までの規定は、(ク)に規定する介護予防サービス・支援計画の変更について準用する。

(参考) 介護予防ケアマネジメント費算定の考え方

マネジメント プロセス	ケアプラン	利用するサービス (原則)	区分	サービス 提供開始月	2月目 (翌月)	3月目 (3カ月後)
原則的な ケアマネジメント(A)	作成あり	・介護予防訪問 介護相当事業 ・介護予防通所介護 相当事業	サビ担会議	○	×	○
			モニタリング等	—	○	○
			報酬(案)	4,420 円 3,000 円 (初回加算)	4,420 円	4,420 円
初回のみ のケアマネジメント(C)	作成なし ケアマネジメント 結果の通知	・住民支援 ・地域の介護予防 ・その他の活動	サビ担会議	△ (必要時)	×	×
			モニタリング等	—	×	×
			報酬(案)	4,420 円 3,000 円 (初回又は卒業加算)	0 円	0 円