

【参考】

(3) 初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）

※北九州市では実施していません。

・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用につなげる場合

利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施します。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（「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」等を記載）を利用者に説明した上で、住民主体の支援等につなげます。その後、モニタリング等を行いません。

(1)～(3)のケアマネジメントの過程を整理すると、以下のようになります。

表1（ケアマネジメントの種類と手続の簡略化）

	(1) 原則的な ケアマネジメント (ケアマネジメントA)	(2) 簡略化した ケアマネジメント (ケアマネジメントB)	(3) 初回のみ ケアマネジメント (ケアマネジメントC) 本市実施なし
アセスメント	○	○	○
ケアプラン 原案作成	○	○	—
サービス担当者 会議	○	△	—
利用者への説明	○	○	○
ケアプラン確定 ・交付	○	○	(○) 説明
サービス利用開始	○	○	○
モニタリング	○ 少なくとも 面接1回 /3ヶ月 電話または 訪問1回/月	○ 少なくとも 面接1回 /6ヶ月 電話または 訪問1回/月	—

(○：実施 △必要に応じて実施 —：不要)

原則、自宅を訪問し、面接による実施が必要。

#### (4) ケアプランの自己作成における留意点

利用者があらかじめ市町村（保険者）に自ら作成したケアプランを届け出て、当該ケアプランの内容について市町村（保険者）が専門的な見地から確認を行った場合には、当該ケアプランに基づいた介護（予防）給付が提供される仕組みとなっています。

ただし、総合事業のケアプランは自ら作成することができません。

介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用する場合は、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントが必要です。

#### (5) 暫定プランに基づいたサービス利用における留意点

要介護者は介護予防・生活支援サービス事業を利用することはできません。また、要介護認定は、その申請日に遡り認定有効期間が開始されます。

サービス事業を利用中の「要支援者」が更新申請や区分変更を行った際に、暫定プランを作成する場合は、事前に地域包括支援センターに連絡し、必ず認定結果をお知らせください。

※暫定プランの流れについては事務手順書を参照

## 6 介護予防・日常生活支援総合事業の体系図（令和4年4月時点）

