

介護予防ケアマネジメント類型一覧表 豊島区高齢者福祉課（令和5年4月）

類型	再委託	概要	対応サービス	ケアマネジメントプロセス					プラン帳票	プランの期間
					開始月	翌月	以降	プラン 期間終 了月		
ケアマネジメントA （原則的なケア マネジメント）	可	介護予防支援と同様	<ul style="list-style-type: none"> 指定事業者のサービスを単独利用の場合 指定事業者のサービスと下記に記載のサービスを併用する場合 						利用者基本情報 東京都様式（A～F表）推奨 支援経過記録表	目標達成に必要な期間 ・認定の有効期間をまたがないように配慮し最大1年までを目安とする
				サービス担 当者会議	○	×	×	○		
				モニタリン グ	—	○	○	○ 評価		
				※介護予防支援と同様						
ケアマネジメントB （簡略化した ケアマネジメント）	不可	セルフマネジメントの継 続に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中サービスを単 独で利用の場合 短期集中サービスと下 記に記載のサービスを併 用する場合 	サービス担 当者会議	○	×	×	プラン 変更時 ○	利用者基本情報 すこやか生活プラン（A表） 豊島区ケアマネジメント（表・裏） 支援経過記録表 評価（F表）	目標達成に必要な期間 ・認定の有効期間をまたがないように配慮し最大1年までを目安とする
				モニタリン グ	必要時○ （※通所型：事業者と 本人の終了時評価に立 会いのご協力をお願い しています）			○ 評価 ※		
ケアマネジメントC （初回のみ のケアマネジメント）	不可	本人の自立支援に向けた セルフプラン作成支援	<ul style="list-style-type: none"> *印のサービスのみ利 用の場合 *住民主体のサービス 通所B・訪問B *一般介護予防事業 *民間や地域の通いの 場など 	サービス担 当者会議	× （訪問型：サービス開始時に立 会いにご協力をお願いしていま す）			利用者基本情報 「私のプラン」 豊島区ケアマネジメント（表・裏） 支援経過記録表 （介護予防手帳を渡す）	—	
				モニタリン グ	×					