

令和8年度 介護予防ケアマネジメント 改正の要点

地域で支え合う、自立に向けたケアの仕組み



介護予防の本当の目的

- 心身機能の改善だけではない
- 地域社会への「参加」と「役割」の創出
- 一人ひとりの生きがいを支援する



状態に合わせて3つのアプローチ



ケアマネジメントA
(原則型)



ケアマネジメントB
(簡略型)

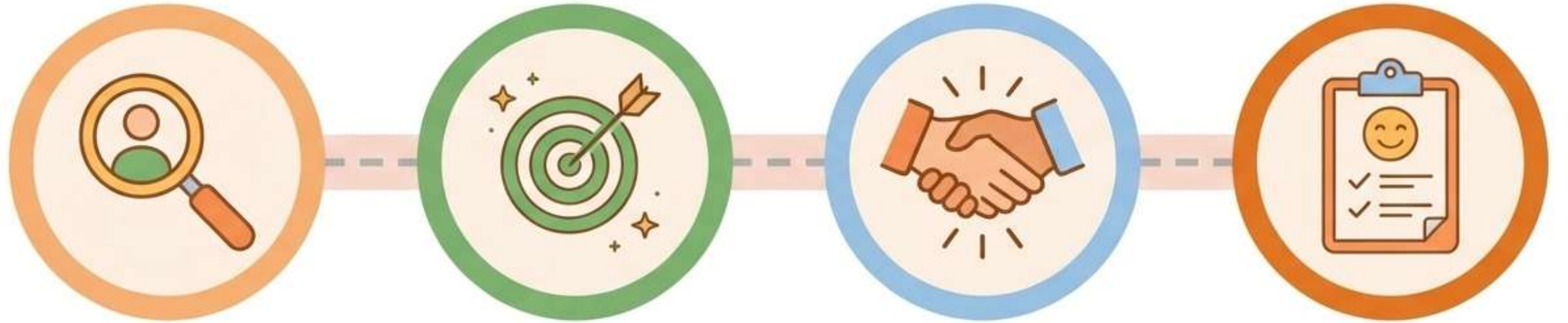


ケアマネジメントC
(初回のみ)

3つの類型の違い

類型	課題分析	計画作成	モニタリング
A (原則型)	詳細に実施	必須	必須 (原則3ヶ月ごと)
B (簡略型)	簡略化して実施	不要	状況に応じ実施
C (初回のみ)	簡略化して実施	不要	不要 (セルフ マネジメントへ)

支援の基本プロセス



**1. 相談・
アセスメント**

**2. 目標設定・
計画**

**3. サービスの
利用**

**4. 評価・
モニタリング**

「できないこと」より「したいこと」を発見する

- **基本チェックリストで状況を確認**
- **「興味・関心チェックシート」を活用**
- **本人の意欲を引き出す対話**



目標は具体的に、前向きに

Before



After



- 漠然とした課題を具体的な生活目標へ変換
- 例：「買い物に行きたい」「孫の世話をしたい」
- 本人と家族の合意が第一歩

状況に応じたモニタリング

- **原則：3ヶ月に1回の訪問（Aの場合）**
- **状態が安定していれば柔軟な対応も可能**
- **事業所との密な連携がカギ**



ケアマネジメントCの役割

- 専門職の支援は「初回のみ」
- 住民主体の活動（通いの場など）へ接続
- 自ら健康を管理する力を育む



自立を支える「介護予防手帳」

- 目標や日々の活動を記録するツール
- 自分自身で振り返り、達成感を味わう
- 関係者間で情報を共有する架け橋



2つの用途で使い分け



【携行用】

目標や活動記録を持ち歩く



【保管用】

医療情報や計画書を自宅で保管

処遇改善加算の一本化

- 令和8年6月より新体系へ完全移行
- 4月～5月は移行期間の取り扱い
- 詳細は別途通知を参照



市町村による柔軟な報酬設定

- B・C類型の単価は市町村が独自に設定可能
- 実施プロセスを適切に評価することが重要
- 地域の実情に合わせた独自の加算も



地域全体で支える新しい仕組み



- 本人の「やりたい」を尊重する
- 状態に応じたメリハリのある支援
- 多様な主体が連携し、自立を後押し