

令和6年度 福島市ケアプラン点検事業概要

1. 目的

本事業は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する根拠の明らかなケアプランとなっているかを、介護支援専門員自身と福島市が、共に点検し、気づきを共有し、共にレベルアップを図ることで、ケアマネジメントの質の向上を図る。ひいては、被保険者の自立を促進、または維持することに寄与することを目的とする。

2. 目標

- (1) 介護支援専門員が、専門家としての判断根拠を明確にしたアセスメントを行い、自立支援に資するケアプラン立案及びケアマネジメントを実践する。
- (2) 多職種連携の基礎となる説明力（自身の判断や根拠を明確に伝える力）について強化し、日常の支援及び地域ケア会議等で理路整然と説明をすることができる。
- (3) 介護支援専門員が、常に利用者本人の能力を活かす、取り戻す、維持するという視点に立って利用者の暮らしをサポートすることができる。
- (4) 公正中立を旨とし、利用者の自己選択を尊重した「選択サポート」が適切に行うことができる。
- (5) 地域包括ケアシステムの目標を理解し、住み慣れた地域や自宅で介護が必要になった場合においても適切かつ様々なサービスやサポートをもって、利用者の希望の実現に努めることができる。
- (6) 利用者の自己選択の観点から、利用者が複数のサービス及び事業所から選択ができることを踏まえた自己選択の支援を適切に行うことができる。
- (7) 給付の適正化の観点から、適切かつ妥当なサービス及び頻度及び内容等を踏まえたケアマネジメントを行うことができる。

3. 実施方法

厚生労働省の「ケアプラン点検支援マニュアル」を指針として使用する。

(1) 点検（確認）従事者

福島市 健康福祉部 介護保険課 または
合同会社 介護の未来 （令和6年度ケアプラン点検事業業務委託受託者）
をいう。

(2) 対象者

- ① 福島市内に住所を有する居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
- ② 福島市内に住所を有する介護保険施設等に所属する介護支援専門員等
- ③ 福島市内に住所を有する介護予防支援事業所に所属する介護支援専門員等
- ④ 地域密着型サービス事業所に所属する介護支援専門員等

(3) 点検件数

1事業所1名×60事業所×1例＝ 60事例

(4) 基本的な実施の流れ

①書類点検の場合

年間スケジュール(予定)

令和6年 5月上旬 福島市ケアプラン点検事業説明会の開催

※この概要および別紙通知をもってかえる

対象ケアマネジャー事業所の管理者宛てに通知開始

6月上旬 ケアプラン点検(書類)① 5件(委託業者)

7月下旬 ケアプラン点検(書類)② 5件(委託業者)

8月上旬 ケアプラン点検(書類)③ 10件(委託業者)

9月上旬 ケアプラン点検(書類)④ 5件(委託業者)

10月下旬 ケアプラン点検(書類)⑤ 5件(委託業者)

11月上旬 ケアプラン点検(書類)⑥ 5件(委託業者)

12月上旬 ケアプラン点検(書類)⑦ 5件(委託業者)

月次スケジュール(予定)

時 期	内 容
① 毎月1日前後 (5月以降)	受託者(介護の未来)より対象事業所の管理者宛て通知 発送
② 当月月末	対象介護支援専門員は受託者にケアプラン等を提出
③ 翌月月末までに	受託者が提出された書類を点検し、市へ点検結果を提出
④ 翌々月14日頃まで	受託者から対象事業所の管理者へ点検結果及び再提出 の通知
⑤ 翌々々月末	対象介護支援専門員がケアプラン点検後に変更したケ アプランを受託者へ提出
⑥ 再提出受理後14日 以内	受託者から市へ月次報告書等を提出。年次報告用のデー タ入力等(介護の未来)

②面談点検の場合

年間スケジュール（予定）

令和6年 5月上旬 福島市ケアプラン点検事業説明会の開催

※この概要および別紙通知をもってかえる

6月上旬 ケアプラン点検（面談）① 7件（委託業者）

9月上旬 ケアプラン点検（面談）② 7件（委託業者）

10月下旬 ケアプラン点検（面談）③ 6件（委託業者）

月次スケジュール（予定）

時 期	内 容
① 5・8・9月の1日 又は15日前後	受託者（介護の未来）より対象事業所の管理者宛て通知 発送
② 通知到着後1カ月	対象介護支援専門員は受託者にケアプラン等を提出
③ 6月・9月・10月 に受託者と面談	受託者と対象介護支援専門員が面談し、プラン点検を実施
④ 面談後14日程度	受託者から対象事業所の管理者へ点検結果及び再提出 の通知
⑤通知到着後1カ月	対象介護支援専門員がケアプラン点検後に変更したケ アプランを受託者へ提出
⑥再提出受理後14日 以内	受託者から市へ月次報告書等を提出。年次報告用のデー タ入力等を受託者が実施

（5）対象ケース等

- ① 点検対象者（ケアマネジャー等）は、1ケースを提出する。
- ② ケース（利用者）の選定は本市が行う。（国保連のデータを活用）

（6）提出書類（書類・面談とも事前に受託者へ送付するもの）

- ① アセスメントシート（課題分析項目）
- ② 課題整理総括表
- ③ 居宅（施設）サービス計画書〔第1表から第3表まで 施設は第4表でも可〕
- ④ サービス担当者会議の要点（提出プランの協議を行った資料）
- ⑤ モニタリング記録（直近2回分）
- ⑥ サービス利用票・別表（直近2回分）（施設系サービスは不要）
- ⑦ 支援経過記録（直近2カ月）
- ⑧ ケアプラン自己チェック表

①③④⑤⑥⑦は既にあるものの写し

②・⑧については、市HPから トップページ > 健康・福祉 > 福祉・介護
> 介護・福祉サービス事業者 > 介護事業者の皆様へ > 令和6年度ケアプ
ラン点検事業 のページに掲載の「事前提出資料」からダウンロードして提出
してください。

(7-1) 書類点検によるケアプラン点検の進め方

- ①提出されたケアマネジメント資料に基づき、点検を行う。
- ②必要に応じて、提出した介護支援専門員に電話等にて内容の確認を行う場合がある。

(7-2) 面談による点検の進め方

〔1件あたり90分以内〕

- ① ケース紹介（ケアプラン立案の経緯説明）を10分程度で行う。

説明（10分）のイメージ

- ・利用者紹介
（基本情報・ADL・世帯状況・介護力・現病歴・服薬状況等）
 - ・専門家として課題（ニーズ）と判断した内容と原因
 - ・判断した課題に必要な支援（サービス名ではない）
 - ・必要な支援を行うことによる予後の内容（目標）
 - ・それらを実現するために活用できるサービスの選択肢
 - ・利用者・家族への説明（提案）と相談結果
- ② 事前に点検した内容（点検表を使用）に基づき受託者と点検対象者が、質疑応答を通じて、ケアプラン及びケアマネジメントの点検を実施する。

ケアプラン点検（質疑応答のイメージ）

- ・主に以下の領域から点検（質疑応答）を行う
 - A 課題分析（情報収集・状況把握）
 - B 課題分析（分析）
 - C ケアプラン
 - D モニタリング
 - E マネジメント

※面談点検参加者は原則ケアプラン作成者1名のみとする。（管理者を除く）

(8) ケアプラン点検結果の送付（書類点検・面談実施日から7-14日以内）

ケアプラン点検の結果を、所属する事業所等の管理者あてに送付する。

◆主な送付内容：書類点検又は面談の結果通知・ケアプランの再提出及び方法の説明文を送付する。

(9) ケアプラン点検後に作成したケアプランの提出（再提出）

ケアプラン点検を受けた後に、ケアプラン点検を通じて得た気づき等を役立てて作成・修正したプランを委託先へ提出する。

- ① 居宅サービス計画書〔第1表から第3表まで〕
- ② ケアプラン作成のポイント
- ③ ケアプラン自己チェック表
- ④ アンケート

4. ケアプラン点検事業の実績報告

令和6年度に実施したケアプラン点検事業からみえた福島市の介護支援専門員の傾向などを分析し、報告書にまとめ、令和7年3月までに受託者から本市へ報告する。