

# ケアプラン点検

---

面談によるケアプラン点検

(運営指導連動型)

練馬区介護保険課

## 1 給付適正化とは

### 根拠法令(介護保険法第 115 条の 45 第3項第 1 号)

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

- 1 介護給付等に要する費用の適正化のための事業  
(以下略)

介護保険の給付適正化とは、介護が必要になった高齢者が適正に要介護(要支援)認定され、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すことです。

介護給付適正化事業は、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のために実施されるもので、ケアプラン点検はそのうちの1つです。

## 2 ケアプラン点検の目的

介護を必要とする高齢者等の尊厳ある自立支援を目的として、介護支援専門員に対し、アセスメントによる的確なニーズの把握、明確な目標設定に基づいた適切なケアプラン作成など、ケアマネジメントの手順が確実に行われているかを確認、助言することで、介護支援専門員の行うケアマネジメントの質の向上を図ることを目的としています。

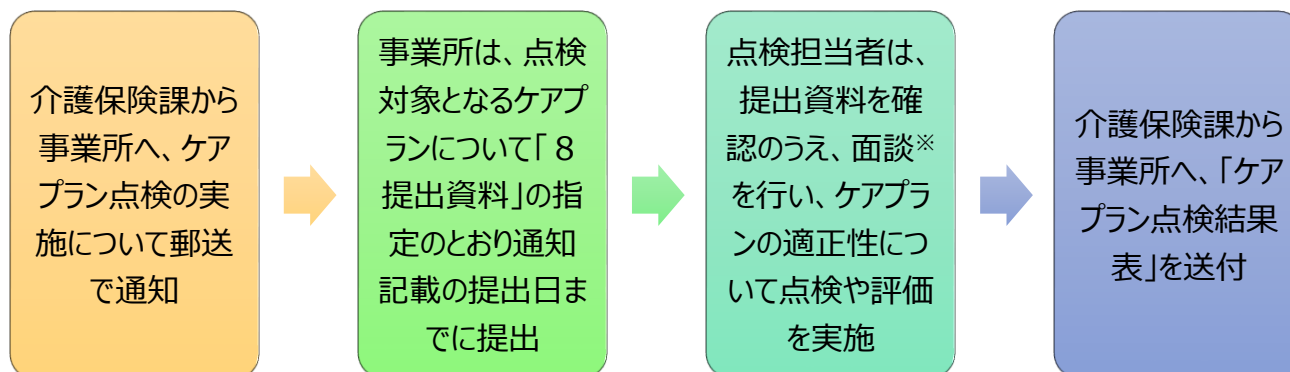
## 3 対象事業所

福祉部指導検査担当課から運営指導の通知があった居宅介護支援事業所

## 4 点検対象

通知発送後、ご連絡いたします。

## 5 点検の流れ



※ 本年度より面談は、Web 会議システムを利用して行います。

## 6 今年度の点検のテーマ

福祉用具貸与の位置づけのあるケアプランについて、福祉用具貸与がアセスメントに基づき必要性の検討を行った上で位置づけされているか、また、過不足のないサービスが提供されているか、利用者の自立支援に資するケアプランになっているか等を確認する。

## 7 事例の選定基準

下記選定基準にもとづき、点検対象のケアプランを決定する。

- (1) 利用者が練馬区の被保険者で、要介護認定を受けている。
- (2) ケアプランに福祉用具貸与の位置づけがある。
- (3) 「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」(平成 16 年6月 17 日老振発第 0617001 号)に挙げられる、使用が想定しにくい福祉用具または状態像によっては使用が想定しにくい福祉用具が位置づけられている。

## 8 提出資料

① ケアプラン点検 事例提出 確認シート(別紙1)

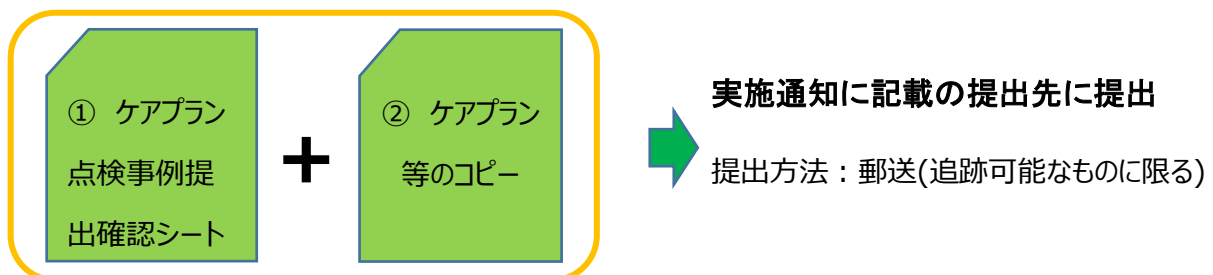
② ケアプランの下記の写し

- ・ 最新のアセスメントの記録
- ・ 最新の居宅サービス計画書(第1表～第3表、第5表～第7表)※1※2
- ・ 最新のサービス担当者会議等の記録(第4表、照会の記録)
- ・ 直近3カ月間のモニタリングの記録

点検対象の  
ケアプランごとに1部

※1 第5表のみ、直近1年間(おおよそ提出期限の月の1年前から前月まで)の写し。

※2 利用者の同意が必要なものは、同意をいただいた書面の写しを提出してください。



点検対象として連絡のあったもの

※ 提出にあたっての注意事項

- ① 記載されている個人情報については、匿名化したうえで提出してください（別紙2参照）。
- ② 提出前に、書類が揃っていることを必ず確認してください。
- ③ あて先が実施通知に記載の提出先と一致しているか確認の上、必ず追跡可能な郵便で提出してください。

9 様式の電子データについて

「ケアプラン点検 事例提出 確認シート」の様式を練馬区公式ホームページからダウンロードすることができます。

トップページ>保健・福祉>介護保険>事業者向け>ケアプラン点検>ケアプラン点検(面談によるケアプラン点検)について

10 問合せ先

練馬区介護保険課事業者運営推進係

〒176-8501 練馬区豊玉北 6-12-1（東庁舎4階）

電話:03-5984-4589(直通) FAX:03-3993-6362

メールアドレス:KAIGO02@city.nerima.tokyo.jp

## ケアプラン点検 事例提出 確認シート

居宅介護支援事業所名： \_\_\_\_\_

事業所番号： \_\_\_\_\_

介護支援専門員名： \_\_\_\_\_

事業所メールアドレス： \_\_\_\_\_

※点検時には上記メールアドレスを使用します。

書類が揃っているか確認し、  
☑し、提出してください。

提出資料	事業所 確認欄	区 確認欄
(1) ケアプラン点検 事例提出 確認シート(この用紙)		
(2) アセスメントの記録	最新のもの	
(3) 居宅サービス計画書 (利用者の同意が必要なものは同意をいただいた書面の写し)	/	/
第1表 居宅サービス計画書(1)	最新のもの	
第2表 居宅サービス計画書(2)	最新のもの	
第3表 週間サービス計画表	最新のもの	
第5表 居宅介護支援経過	直近1年分	
第6表 サービス利用票(兼居宅サービス計画)	最新のもの	
第7表 サービス利用票別表	最新のもの	
(4) サービス担当者会議等の記録	/	/
第4表 サービス担当者会議の要点 (照会の記録を含む)	最新のもの	
(5) モニタリングの記録	直近3ヵ月分	

管理者は、書類提出前に提出資料について匿名化されたことを確認し、署名ください。

上記提出資料の個人情報について、匿名化されたことを確認しました。

管理者署名： \_\_\_\_\_

点検対象となるプランの写しとこの用紙を併せて、指定された期限までに実施通知の指定する場所へ送付してください。

## 個人情報の取扱いについて

提出書類には、個人情報が多く含まれます。下記を参考に、匿名化(例:マスキング)した上での提出をお願いします。

### <消していただきたい内容>

利用者(家族)氏名	個人名は消す。 (例:練馬 花子 → ████████ )
生年月日	生まれた月日を消す。 (例:昭和 10 年7月7日(88 歳) → 昭和 10 年██████(88 歳))
住所	住所は消す。 (例:練馬区豊玉北6-12-1 → ████████ )
電話番号	電話番号は消す。 (例:〇〇〇-××××-〇〇〇〇 → ████████ )
事業所・医療機関	事業所名は消す。 (例:練馬医院 → ██████ 医院、こぶし調剤薬局 → ██████ 調剤薬局、 つつじデイサービスセンター → ██████ デイサービスセンター)
介護保険情報	被保険者番号は消す。 <u>要介護区分や有効期間は、消さない。</u>
関係者の名前	担当者、関係者の名前は消す。 (例:大泉医師 → ██████ 医師、田柄相談員 → ██████ 相談員)

### <マスキング処理の注意点>

消し忘れや映り込みなどにより、個人情報が匿名化されていないことがあります。処理後は、消し忘れがないか管理者の方のチェックをお願いします。

また、修正テープやマジックでマスキングを実施した場合、必ず、処理後にコピーしたものを提出してください。マスキング処理を施しても、その後にコピーをしていない書類は、裏から透けて見えたり、マジックの上に浮いて見えてしまうことがあります。必ず、表裏から透けて見えていないことを確認してください。

※ 上記の処理後も、提出書類には多くの情報が含まれます。提出の際には、必ず追跡可能な郵便で送付していただきますよう、お願いいたします。