

ケアプラン確認指導 実施内容

【目的】

- 1 介護保険法及びその趣旨に基づき、また「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」及び「指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準について」「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」等の法令等に則してケアプランの作成が行われているかを確認する。
- 2 介護支援専門員が作成したケアプランの内容について、当該介護支援専門員に係る事業所への訪問等による調査、当該事業所から提出されたケアプランの内容確認その他の方法により点検し、ケアマネジメントの適正かつ効果的な実施に関して評価及び指導を行うことにより、ケアプランの質の向上及び介護給付の適正化を図る。

【取組目標】

- 1 利用者のできることに目を向け、自立支援・重度化防止に向けたケアプランが作成される。
- 2 ケアプラン確認指導を通して、介護支援専門員に「気づき」が生まれ、その後のケアマネジメントに活かすことができる。
- 3 前年度までのケアプラン確認指導で指摘された項目が改善される。

【到達目標】

- 1 アセスメントに基づき、ニーズの抽出、目標の設定ができる。
- 2 サービス内容にセルフプランやインフォーマルサービスが記載されている。
- 3 介護度の高い利用者のケアプランには、介護方法や留意事項等に関する内容が記載されている。
- 4 短期目標が具体的に記載されている。
- 5 確認指導でのやりとりを通して、介護支援専門員に「気づき」が生まれ、自らの課題を認識することができる。
- 6 事業所として、過去の指摘事項も含め、改善がみられる。

【実施方法】

- 1 事業所単位で実施
 - (1) 1か月に6事業所を対象とする。
 - (2) 市内36事業所を対象とする。
(原則、1事業所に対して3年に1回実施。チェックリストの指導項目のチェックの多い事業所等は複数回実施予定)
- 2 提出するケアプラン
各居宅介護支援事業所につき1事例
＜対象とするケアプラン＞
 - ・要介護1～2程度の自立支援の視点が必要になってくるケアプラン
 - ・管理給付担当が、介護給付の観点から確認及び指導等が必要と判断したケアプラン

【書面開催及び事業所への指導】

1 事業所への指導方法

(1) 書面において、ケアプランの内容確認及び指導等を行う。

(2) ケアプラン確認作業

居宅介護支援事業所から提出された事例紹介シート、アセスメントに関する資料・居宅サービス計画書第1～7表、モニタリングに関する資料等を確認し、指導内容をケアプランチェックリストへまとめ、介護保険課へ提出する。

(3) ケアプラン事後指導

担当圏域の居宅介護支援事業所 介護支援専門員と面接を実施し、上記(2)でまとめたケアプランチェックリストの指導内容に基づき、居宅サービス計画書等が修正されたことを確認するとともに、適宜指導を行う。

指導後に、修正された居宅サービス計画書第1～3表(必要に応じてアセスメント表)、ケアプランチェックリスト、振り返りシートを介護保険課へ提出する。

【実施手順・標準的なスケジュールなど】

- 1 対象ケアプランの選定(市)
- 2 事業所への実施通知(市⇒事業所)
- 3 ケアプラン提出(事業所⇒市)
- 4 ケアプラン送付(市⇒指導メンバー)
- 5 ケアプランの内容確認(指導メンバー、市)
- 6 指導内容を記載したケアプランチェックリストを提出(指導メンバー⇒市)
- 7 ケアプランチェックリスト指導内容の集約(市)
- 8 ケアプランチェックリスト指導内容の集約結果送付(市⇒事業所)
- 9 指導内容の振り返り、事業所への事後指導(事業所⇔指導メンバー)
- 10 振り返り、事後指導の結果・修正後のケアプランを提出(指導メンバー⇒市)
- 11 確認指導実施から3か月後に、再度振り返りアンケートを提出(事業所⇒市)