

1 目的

調布市のケアプラン点検は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、利用者の尊厳を保持し利用者が希望する自立した生活を実現するための適切なケアプランとなっているかについて、リ・アセスメント支援シートを活用し地域の主任介護支援専門員と介護支援専門員がケアプランをともに検証確認することで、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。また、ケアプラン点検を通じて、地域の主任介護支援専門員と介護支援専門員の連携強化及び地域の特性（社会資源）の理解促進を図ります。

参考：ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省）

保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン（東京都）

2 点検対象

市内に所在する指定居宅介護支援事業所

3 点検参加者

- | | |
|---------------------------------------|------|
| (1) 事例を提供する介護支援専門員 | 1人 |
| (2) 事例提供者が所属する事業所の管理者（事例提供者が管理者以外の場合） | 1人 |
| (3) 地域の主任介護支援専門員（支援者） | 5～6人 |
- その他、傍聴者がいる場合があります。

4 点検の流れ

- (1) 市から事業者に協力を依頼し、通知します（点検日の2か月前目途）。
- (2) 事業者（事例提供者）は、事例を決めます。
- (3) 事例提供者は、提出事例の概要を作成し、基本情報シート、リ・アセスメント支援シート及び居宅サービス計画のマスキングを行います。提出期限（点検日の1か月前目途）までに事前提出書類を市に提出します。
- (4) 点検当日は、事前提出書類に基づき面談形式で点検を進めます。
- (5) 事例提供者は、点検の結果に基づき居宅サービス計画を見直します。
- (6) 事例提供者は、ケアプラン点検振り返りアンケートを作成し、提出期限（点検日の1か月後目途）までに事後提出書類を市に提出します。

5 点検当日の流れ（時間は目安） 開始時間：午後2時

- | | |
|----------------------|-----|
| (1) 出席者自己紹介及び点検の流れ説明 | 10分 |
| (2) 事例の説明（事例提供者） | 5分 |
| (3) リ・アセスメント支援シートの確認 | 30分 |
| (4) 居宅サービス計画の確認 | 30分 |
| (5) 総評 | 10分 |

6 事例提出者の提出書類（個人情報にはマスキングを行うこと）

(1) 事前提出書類

ア 提出事例の概要

イ 基本情報シート

ウ リ・アセスメント支援シート

エ リ・アセスメント支援シートによるアセスメントに基づき作成した居宅サービス計画（第1表～第3表，原案でも可）

(2) 事後提出書類

ア ケアプラン点検振り返りアンケート

(3) 提出方法

持参，郵送，メールのいずれか

7 事例の選定方法

要介護1～要介護5の認定を受けている調布市の被保険者で，事例提供者が担当している現在進行中の事例を提出してください。ただし，事例検討会ではないため，支援困難事例及び虐待事例は認めません。上記1にあるケアプラン点検の目的に適した事例を選定してください。また，更新時期に拘らず，事例提供者がプランを確認したい内容で構いません。

8 資料作成上の注意

(1) 基本情報シート及びリ・アセスメント支援シート

様式は，東京都ホームページからダウンロードできます。「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」に沿って作成してください。

記載すべき項目は，全て埋めてください。不明な場合は「不明」，行っていないもの及び存在しないものは「なし」と記載してください。

(2) 居宅サービス計画

リ・アセスメント支援シートで抽出した生活全般の解決すべき課題（ニーズ）から居宅サービス計画を作成してください。

(3) 個人情報等

マスキングは，事例提供者が行ってください。「長男A」，「B訪問看護事業所のC看護師」等，利用者との関係が分かるようにマスキングしてください。イニシャルの使用は避け，個人が特定できないようにしてください。

(4) 助言等

事業所の管理者及び地域の主任介護支援専門員は，事例提供者の資料作成に当たり，助言等の御協力をお願いします。