

令和7年度 藤沢市ケアプラン点検事業

1 目的

本業務は、介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画書、施設サービス計画書等（以下「ケアプラン」という。）が、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適切なものとなっているかを点検し、必要な指導・助言を行うことで、ケアマネジメントの質の向上、給付の適正化を図り、市民に対して質の高いサービスを提供することを目的とする。

2 目標

- （１）ケアマネジャーが、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）ケアマネジャーが、常にご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が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」や本市作成のチェックリスト等の共通の指針を使用する。

（１）点検（確認）従事者

藤沢市 介護保険課

合同会社 介護の未来 （ケアプラン点検事業業務委託受託者）

(2) 対象者

- ① 藤沢市内に住所を有する居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー
- ② 藤沢市内に住所を有する介護保険施設等に所属するケアマネジャー等
- ③ 藤沢市内に住所を有する介護予防支援事業所に所属するプランナー等

(3) 点検件数

1事業所1人×53事業所×1例＝ 53事例

(4) 基本的な実施の流れ

年間スケジュール (予定)

令和7年	4月中旬	藤沢市ケアプラン点検事業説明会の開催 対象事業所の管理者宛てに通知開始	
	5月下旬	ケアプラン点検①	10件 (書面点検)
	6月下旬	ケアプラン点検②	3件 (書面点検)
	7月下旬	ケアプラン点検③	8件 (面談3件 書面点検5件)
	8月下旬	ケアプラン点検④	5件 (書面点検)
	9月下旬	ケアプラン点検⑤	5件 (書面点検)
	10月下旬	ケアプラン点検⑥	3件 (面談/市役所内会議室等で1日間) 5件 (書類点検)
	11月下旬	ケアプラン点検⑦	5件 (書面点検)
	12月下旬	ケアプラン点検⑧	3件 (面談/市役所内会議室等で1日間) 5件 (書面点検)
令和8年	1月下旬	ケアプラン点検⑨	4件 (書類点検)
	3月下旬	年間報告	

月次スケジュール (予定)

時 期	内 容
① 点検月前月の1日までに	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 点検月前月の月末までに	対象ケアマネジャーは受託者にケアプラン等を提出
③ 点検月の中旬から下旬まで	ケアプラン点検(面談又は書面点検)実施
④ 点検月翌月のおおむね14日までに	受託者から対象ケアマネジャーへ点検結果及び再提出の通知
⑤ 点検結果及び再提出依頼書を收受した日から1カ月後まで	対象ケアマネジャー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 点検後ケアプラン等を收受してから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)

(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）の選定は藤沢市が行う。（国保連のデータを活用）

(6) 提出書類（事前）

- ① ケアプラン自己チェック表
- ② 基本情報・アセスメント（課題分析表）
- ③ アセスメント総括表（課題整理総括表）
 - *神奈川県介護支援専門員協会開発様式（改変）等を使用する。
 - *厚生労働省 課題整理総括表（2014 年 6 月 16 日頒布）での提出も可とする。
- ④ 居宅（施設）サービス計画書〔第 1 表から第 3 表（施設においては第 4 表可）〕
- ⑤ 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）
- ⑥ モニタリング記録（直近 2 回分）
- ⑦ サービス利用票・別表（直近 2 回分）（施設は不要）
- ⑧ 支援経過記録（直近 2 カ月）

(7) 点検（確認）

【従事者による面談】〔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。
- 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。

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

ケアプラン点検（質疑応答）

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

【従事者による書面点検】

- 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、提出したケアマネジャーに電話等にて内容の確認を行う場合がある。

(8) ケアプラン点検結果の送付（点検月翌月のおおむね14日までに）

- ① ケアプラン点検結果を点検対象ケアマネジャー及び所属する管理者宛てに送付する。
- ② 主な内容は、面談又は書面点検結果通知・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・修正したプランを介護の未来へ提出する。

- ① 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表も可）〕
- 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7年度に実施したケアプラン点検事業からみえた藤沢市のケアマネジャー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。

以 上