

ケアプラン点検

高齢者向け住宅対応型

練馬区介護保険課

令和5年11月

1 ケアプラン点検の目的

平成 29 年度の介護保険法改正により、市区町村が作成する介護保険事業計画に、市町村が取り組むべき介護給付適正化施策に関する事項およびその目標を定めるものとされ、さらなる適正化事業の推進が期待されています。

また、国の指針において、高齢者向け住宅の居住者に焦点を当てたケアプラン点検の実施が盛り込まれ、さらなる給付適正化が求められています。

こうした現状を踏まえ、練馬区では現行の運営指導連動型ケアプラン点検、ガイドライン方式によるケアプラン点検に加え、高齢者向け住宅対応型ケアプラン点検を実施することにより、介護支援専門員の資質向上、給付適正化を図っていきます。

2 対象事業所

区内高齢者向け住宅居住者のケアプランを作成している区内居宅介護支援事業所

※ 練馬区内のサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームの居住者を抽出し、点検を実施する対象者を選定します。

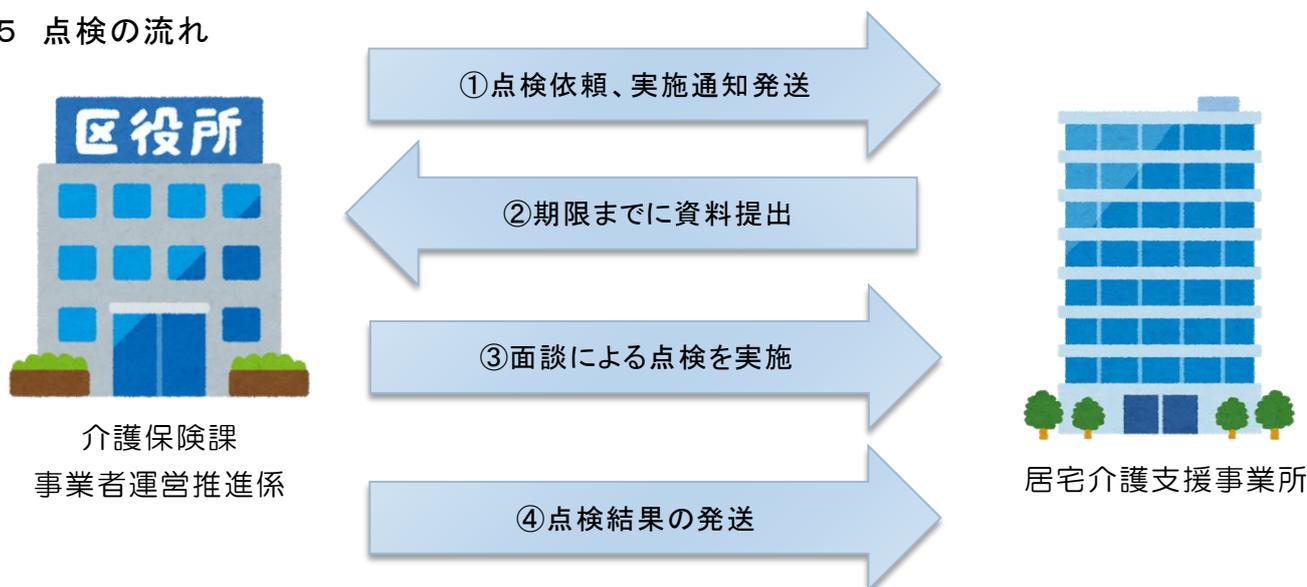
3 点検対象

高齢者向け住宅居住者のケアプラン(区内要介護者に限る。)

4 実施方法

区が選定した対象者のケアプランを作成している介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所に対して、オンライン会議システムを活用した面談による点検を実施します。(面談の実施日については、実施通知発送後にご相談のうえ、決定します。)

5 点検の流れ



6 提出資料

点検対象ごとに、以下の資料(1)～(7)を各1部提出してください。

(1) ケアプラン点検 事例提出 確認シート(別紙1)	
<ul style="list-style-type: none"> ・記入のうえ、提出資料の表紙として使用してください。 ・様式のデータは、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(高齢者向け住宅対応型)について https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/kaigohoken/jigyo/keapuran/sakouzyuusyomen.html 	
(2) 連絡事項記載表(「ケアプラン点検 事例提出 確認シート」の裏面)	
<ul style="list-style-type: none"> ・面談を実施するにあたり、ご不明な点や事前に伝えておきたい事柄などがある場合にご記入ください。 	
(3) 重要事項説明書(様式)	
<ul style="list-style-type: none"> ・①複数事業者紹介、②選定理由、③前6か月の事業所割合の説明が記載されている書類が別にある場合は、それも添付してください。 	最新のもの
(4) アセスメントの記録	最新のもの
(5) 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
(6) 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
(7) モニタリングの記録	直近3ヵ月分

※ 提出にあたっての注意事項

- ・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)。
管理者は、書類提出前に提出資料の個人情報が匿名化されたことを確認し、「ケアプラン点検 事例提出 確認シート」に署名ください。
- ・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。

7 提出方法

来庁による持参もしくは郵送(追跡可能なものに限る。)で下記の提出先へご提出ください。

8 問合せ・提出先

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) 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) 連絡事項記載表(この用紙の裏)		
(3) 重要事項説明書(様式) ※①複数事業者紹介、②選定理由、③前6か月の事業所割合の説明が記載されている書類が別にある場合は、それも添付してください。	最新のもの	
(4) アセスメントの記録	最新のもの	
(5) 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	
(6) 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	
(7) モニタリングの記録	直近3か月分	

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： _____

点検対象ごとに、この用紙と提出資料各1部をそろえて下記までご提出ください。

提出先：〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 東庁舎4階

練馬区介護保険課事業者運営推進係

裏面(連絡事項記載表)あり



個人情報の取扱いについて

提出資料には、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、提出資料には多くの情報が含まれます。郵送による提出の際には、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。