

令和3年度 鎌倉市ケアプラン点検事業

1 目的

ケアマネジャー及び地域包括支援センターの職員等（以下「ケアマネジャー等」という。）が利用者の自立支援に資するケアプランを作成できるようにするために、ケアプラン及びケアマネジメントの点検を行い、ケアマネジャー等の資質向上を図ることで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を立案する。
- (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) 地域包括支援センターの主任介護支援専門員が居宅介護支援事業所等に対する助言及びサポート力が向上する。

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」や鎌倉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
地域包括支援センター（主任ケアマネジャー）
高齢者いきいき課
合同会社 介護の未来（業務委託）
- (2) 対象者
ア 鎌倉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
イ 鎌倉市内に住所を有する介護保険施設及び地域密着型サービス事業所等に所属するケアマネジャー等
ウ 鎌倉市内に住所を有する地域包括支援センター（介護予防支援事業所の職員）

(3) 基本的な実施の流れ

年間スケジュール

- ① 令和3年3月 鎌倉市ケアプラン点検事業 報告会・説明会（動画配信）
- ② 令和3年4月中旬 対象ケアマネジャー事業所及びケアマネジャーへ通知文発送
- ③ 令和3年6月～令和4年1月 事業所面談（月3～6事業所）
- ④ 令和4年3月 年間報告書提出・年度報告会の開催

月次スケジュール

時 期	内 容
① 毎月15日頃	委託先（介護の未来）より対象事業所及びケアマネジャーへ通知発送
② 翌月15日頃	対象ケアマネジャー等が委託先（介護の未来）に提出書類を持参 委託先より市及び地域包括（担当主任ケアマネジャー）へ書類郵送
③ 翌月末～ 翌々月初	地域包括（担当主任ケアマネジャー）より委託先へ点検表を提出 委託先より当該検討会参加の市及び地域包括（担当主任ケアマネジャー）へ検討する点検表を送付。
④ 翌々月10日頃	鎌倉市ケアプラン点検検討会
⑤ 翌々月中旬～ 下旬	事業所面談（場所：市役所内：1件あたり概ね90分とする） 地域包括（担当主任ケアマネジャー）と委託先にて面談を行う。
⑥ 翌々月末	委託先から対象ケアマネジャー等へ結果通知（再提出通知）
⑦ 翌々々月下旬頃	対象ケアマネジャー等から委託先へケアプラン等の再提出
⑧ 翌々々月下旬頃	委託先にて再提出されたケアプランの確認 委託先より市へ再提出されたケアプランの書類郵送

(4) 対象ケース等

- ア ケアマネジャー等1人につき1ケースを提出する。
- イ ケース（利用者）の選定は鎌倉市が行う。（国保連のデータを活用）

(5) 提出書類（事前）

- ア ケアプラン自己チェック表
- イ 基本情報（提出ケアプランを作成した際のもの）
- ウ 課題分析表（提出ケアプランを作成した際のもの）
- エ 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の改変様式。
 - *厚生労働省（2014年6月17日発出）の参考様式での提出も可
- オ 居宅（施設）サービス計画書〔第1表から第3表まで〕
- カ サービス担当者会議の要点（提出ケアプランの協議を行ったもの）
- キ モニタリング表（直近2回分とし、その間に短期目標等の評価月がある場合には評価表を提出）
- ク サービス利用票・別表（直近2ヶ月分）
- ケ 支援経過記録（直近2ヶ月分）

イ、ウ、オ～ケは既にあるものの写し

(6) ケアプラン点検検討会

- ア 検討会のメンバーは、地域包括支援センター所属の主任ケアマネジャーとする。

- イ 検討会の事務及び司会（スーパーバイザー）は委託先（介護の未来）が行う。
- ウ 検討会のメンバー各々が事前点検（確認）し、必要と思われる質疑項目について検討・決定する。

(7) 点検（確認）従事者による面談 [概ね90分]

ア 日程等については、委託先から事業所（管理者）に連絡（通知）する。

イ 点検場所は、通知にてあらかじめ指定した場所（市役所等）で実施する。

ウ 面談内容①（10分の利用者説明（ケース紹介））

はじめに、利用者説明（ケース紹介）を（次の①－⑦）に留意して実施。

- ① 基本事項（基本情報・ADL・世帯状況・介護力・現病歴・服薬状況等）
- ② ニーズ内容とニーズと判断した理由（課題が生じている原因）
- ③ ニーズに必要な支援（サービス名ではない）
- ④ 必要な支援を行うことによる予後の内容（目標）
- ⑤ それらを実現するために活用できるサービスの選択肢
- ⑥ 利用者・家族への説明（提案）と相談結果
- ⑦ 残された課題

エ 面談内容②（質疑応答による点検）

次に検討会メンバー（地域包括支援センター 主任ケアマネジャー）からケアマネジャーに対して行う質問を通して、予後を見据えた上でケアプランの作成ができていないか、専門家として判断の根拠を踏まえた上でケアプランの作成ができていないかなどを確認する（質疑応答）。

【面談への同席について】 ※新型コロナウイルスの感染拡大状況により、変更の場合あり

管理者（施設の場合は施設長）のみ、面談に同席を可とします。

- ① 事業管理者のみ同席を認めます。
（事前の申し出を事務局（介護の未来）へしてください。
（申し出方法は、電話または、ケアマネジメント提出書類の中に「参加する」旨の記載をしてください）
- ② 途中からの入室・退室は点検の妨げになりますので認められません。
また、点検の妨げとなる行為がある場合は、退出していただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 点検時の発言は認められません。
- ④ 点検への同席を踏まえ、その内容等についての事業所内での共有、また、今後の事業所の質の向上に役立てるようにしてください。

(8) ケアプラン点検結果の送付

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あてに送付する。

(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）

ケアマネジャー等は、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付き

等を役立てて、作成・修正したプランを委託先へ提出する。

ア 居宅（施設）サービス計画書 [第1表から第3表まで]

イ ケアプラン自己チェック表

ウ ケアプラン作成のポイント及びアンケート

4 ケアプラン点検事業の実績報告

委託先は、令和3年度に実施したケアプラン点検事業からみえた鎌倉市のケアマネジャーの傾向などを分析し、報告書にまとめ市へ提出し、令和4年3月に報告会を実施する（予定）。