

ケアプラン点検に関するQ&A

No.	内容	
1	Q	自らの居宅介護支援事業所が担当する利用者の区分支給限度基準額の利用割合及び訪問介護の利用割合を市に照会することは可能でしょうか。
	A	各事業所の区分支給限度基準額等の利用割合については、回答できかねますので御了承ください。
2	Q	ケアプラン点検を受けた結果、市からの意見のとおりにケアプランを修正しなければいけないのでしょうか。
	A	点検の結果、必要に応じてケアプランの見直しに係る意見を付しますが、その意見に対する理由や根拠がある場合は、その理由等を聴取いたします。聴取した理由が妥当と判断した場合は、当該事例の点検を終了いたしますが、聴取した理由が市の意見に対する説明として妥当でないと判断した場合は、再度、意見や見直しの検討をお願いいたします。
3	Q	対象要件Bの②及び③に、「設定値」と「市が定めるサービス」と記載されていますが、これは現時点では決定していないのでしょうか。
	A	高齢者向け住まいと関連がある居宅介護支援事業所のケアプラン点検については、区分支給限度基準額の利用割合及びサービス種別を市が設定することとされています。 当該割合及び種別につきましては、該当する事業所数や年度ごと事業評価を通じた課題等に応じて設定してまいりたいと思います。
4	Q	自らの居宅介護支援事業所がケアプラン点検の対象要件に該当しているか否かを、先に把握することはできないのでしょうか。
	A	従前から実施していたケアプラン点検同様、市内の高齢者の状況や介護サービスの運営状況等を勘案しながら対象を選定していきますので、対象とする旨の通知の以前に、予告することはできかねます。 なお、対象の事業所として選定をした場合は、これまでどおり事前の通知を行い、居宅介護支援事業所で管理しているケアプラン等の関係書類を提出いただくだけで結構ですので、改めての書類作成など本事業を想定した事前準備等は考慮いただかなくても構いません。提出する書類の詳細については、対象として抽出した事業所に別途お知らせいたします。
5	Q	ケアプラン点検は、利用者のサービスを制限するのが目的なのでしょうか。
	A	利用者にとって必要なサービスが提供されているか、また、利用者が行える生活行為を代行するような過剰なサービスが提供されていないかを検証し、利用者への自立支援に資するケアマネジメントの提供を促すことにより、介護保険の適正な運営を持続させていくことを目的としています。

No.	内容	
6	Q	対象事業所へ個別に届出の依頼を行うとなっていますが、令和4年度において、いつ位に市からの届出依頼があるのでしょうか。
	A	令和4年度におきましては、9月上旬位と1月上旬位の何度かに分け、対象事業者への届出依頼を行う予定です。
7	Q	対象の事業所というのは「法人単位」なのですか。
	A	対象の事業所の単位は「法人単位」ではなく、「事業所番号単位」となります。
8	Q	届出依頼のケアプランの指定はどのような考え方ですか。
	A	対象要件Aの場合、①及び②に該当するケアプランのうち、直近で要介護認定を受けた利用者を要介護度別に1件以上ずつ指定をさせていただくことを予定しています。
9	Q	対象要件Cの「厚生労働大臣が定める一定回数以上の生活援助中心型の訪問介護」の届出について、これまでの扱いから変わりますか。
	A	「厚生労働大臣が定める一定回数以上の生活援助中心型の訪問介護」の届出につきましては、これまでどおりの届出の取扱いから変更はありません。
10	Q	要支援者のケアプランについても、指定居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン検証の対象となりますか。
	A	要支援者のケアプランは、各指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が所管するものですので、指定居宅介護支援事業所を対象とする点検においては、要支援者のケアプランは届出の対象としません。
11	Q	対象要件Bの①の「高齢者向け住まいと関連している事業所」とありますが、この要件に当てはまる場合、対象要件Aの①と②が対象外であっても抽出対象となるのですか。また、その場合は全員が対象となるのですか。
	A	対象要件のA～Dにつきましては、それぞれ独立する要件となりますので、対象要件Aに該当しない場合であっても、対象要件Bに該当する場合は、ケアプラン点検の対象といたします。 なお、対象要件Bの「高齢者向け住まいと関連している事業所」において、要件は本市が定める扱いとなりますが、当分の間は厚生労働大臣が定める基準（基準上限額7割以上かつ利用サービスの6割以上が訪問介護）と同様とします。今後、対象要件Bの基準を変更する場合は予めお知らせいたします。 また、対象要件Bについても対象要件Aと同様、届出のケアプランの指定については、要介護度各区分で1以上とさせていただきます。
12	Q	ケアプランの選定は介護保険最新情報によると市町村が指定するようになっていますが、実施の流れだと居宅介護支援事業所が行うとも読み取れるがどちらですか。
	A	対象要件A及びBに基づき実施するケアプラン点検について、届出の対象とするケアプランは、市町村が指定します。

No.	内容	
13	Q	届出依頼文受け取りから提出までの期間はどのくらいを想定していますか。
	A	№.4の回答のとおり、新たに書類の作成を依頼するものではないので、依頼のあった日から5日～7日程度で提出いただくことを予定しています。
14	Q	妥当性の検証についてはどのくらいの期間を想定しているのですか。（検証開始から検証結果通知までの期間）
	A	届出対象のケアプランの受領後、約1週間程度で一次検証、その後、約3週間程度で二次検証を行うため、提出を受けた翌月又は翌々月に検証結果を通知することを予定しています。