

令和4年度ケアプラン点検アドバイザー派遣事業実施要領

1 目的

保険者が主体となり、専門的な視点で指導を行うことができる主任介護支援専門員の協力を得てケアプラン点検を行うことにより、対象となる事業所の介護支援専門員のケアプラン作成に係る資質向上を図る。

2 派遣期間

令和4年7月1日から令和5年2月18日まで

派遣回数：延べ60回（60人）程度

3 対象保険者

本事業を活用する実施計画を策定し長野県介護支援専門員協会（以下、「協会」という。）に提出した者

4 点検対象事業所

ケアプラン点検を行う対象事業所（以下「点検対象事業所」という。）は、保険者が選定する。

5 実施方法及び手順

(1) 派遣希望のある保険者は、下記の項目を記入の上、協会に「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業実施計画書」（様式1）を提出する。

（実施時期、実施回数及び時間数、実施予定場所、点検対象事業所等）

(2) 協会は、「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業実施計画書」を提出した保険者から、県介護支援課と協議の上、派遣する保険者を選定し、その結果を派遣希望の保険者に通知する。

派遣先の選定にあたっては、ケアプラン点検の実施実績やこれまで派遣実績のない保険者等を優先する。

(3) 派遣先保険者は、点検対象事業所と調整の上、協会に派遣希望日時及び場所を連絡する。

(4) 協会は、派遣日時、場所及び派遣するアドバイザー（主任介護支援専門員）を派遣先保険者に通知する。

(5) アドバイザーは、派遣先保険者とともに点検対象事業所が取り扱った具体的な事例の点検・指導を行い、資質向上に向けた助言を行う。なお、新型コロナウイルス感染症の流行状況等に鑑み、必ずしもアドバイザー自身が実地に赴くことを要せず、オンラインでの支援も考えられる。

また、アドバイザーは、派遣に係る旅費及び謝金の支払に要する「振込口座申出書」（様式3）を派遣先保険者経由で協会に提出する。

(6) 派遣先保険者は、当該年度における派遣事業終了後、協会に「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業実施報告書」（様式2）を提出する。

(7) 協会は、「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業実施報告書」の内容を確認し、アドバイザーに謝金及び旅費を支払う。

6 その他

この要領に定めのない事項については、協会及び保険者が協議し、実施することとする。