

令和4年度 ケアプラン点検実施報告

春日井市介護・高齢福祉課 指導担当



©Kasugai City 2008

書のまち春日井「道風くん」

ケアプラン点検の目的

ケアプラン点検は、介護支援専門員が作成したケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

ケアプラン点検を行う上で確認しているものを
参考に掲載します。

ケアマネジメントが自己流となっている場合が
あります。

定期的に、確認をしてください。

参考

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
- 春日井市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
- 春日井市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

参考

- 介護保険最新情報Vol.958「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について
- 介護保険最新情報Vol.1049「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等について（介護保険最新情報Vol.958等の再周知）
- 介護保険最新情報Vol.38「ケアプラン点検支援マニュアル」の送付について※マニュアルを参考にケアプラン点検を実施しています。

ケアマネジメントとは

ケアマネジメントの具体的な手順は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（以下運営基準という）第13条に示されています。そのため、第13条に沿ったケアマネジメントの手順を踏み、ケアプランを作成することが必要になります。

ケアプラン点検の実施方法

- 春日井市は、「第5期愛知県介護給付適正化計画」に基づき、ケアプラン点検を実施。
- 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出があった場合、検証を行い疑義のある場合は点検を実施。

〈点検事例〉

- 訪問介護同一建物減算をとっており、訪問介護の回数が多いケアプラン
- 初回加算を算定しているプラン

令和4年度ケアプラン点検実績

ケアマネジャー 人数	95名（R4.4.11現在227名（41.9%実施））
点検延べ件数	116件（モニタリング12件含む） （面接104件、電話12件） ※確認事項が少ない場合、電話で実施
点検実件数	99件
点検した プランの内訳	市が指定 23件 介護支援専門員選定 72件 訪問介護（生活援助中心型）届出 4件

令和4年度ケアプラン点検結果

(訪問介護(生活援助中心型)届出は除く95件分)

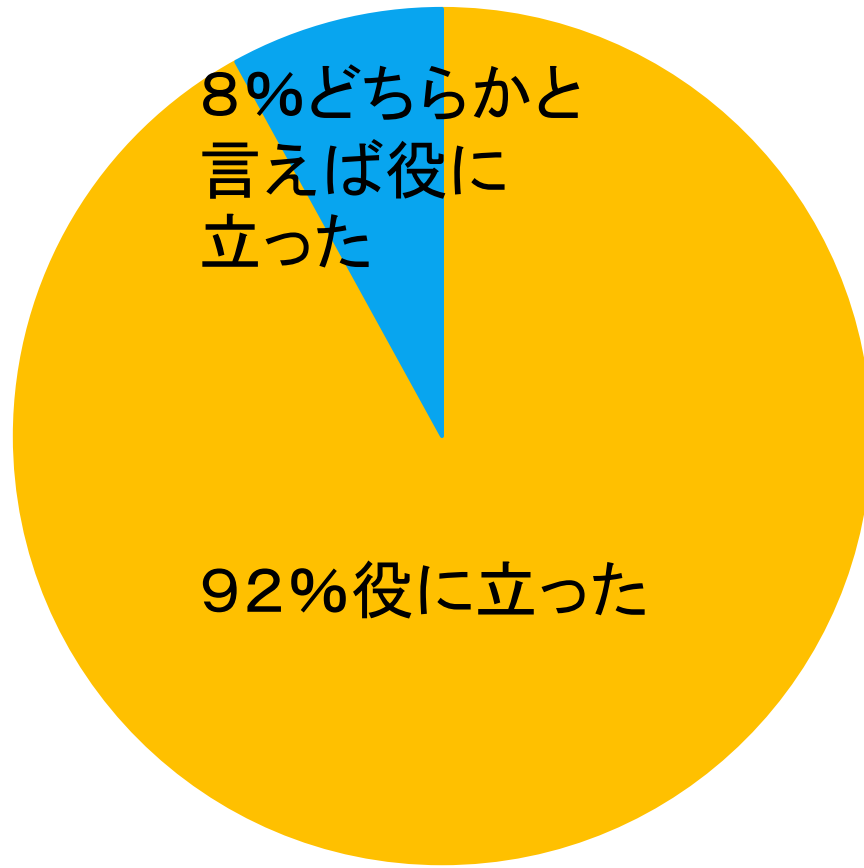
適正 57件、要改善 26件、再提出 12件

要改善及び再提出の理由

- ① アセスメントが不十分であるため、ケアマネジメントの観点から改善が必要 16件
- ② ケアプランに計画されていない介護保険サービスが提供されている等、給付の観点から改善が必要 5件
- ③ ①②共に該当 17件

点検後のアンケート結果

1 ケアプラン点検は役に立ちましたか。



2 理由

- 自分の課題に気づくことができた 62%
- 疑問や悩みが解消された 31%
- 助言内容が納得できなかった 1%
- 具体的に改善すべき項目が理解できなかった 1%
- その他（アセスメントの内容をプランに生かす事に気づく事が出来た） 5%

ケアプラン点検時気づいた点や、
記載時の注意点をまとめました。
参考にしてください。



書のまち春日井「道風くん」



アセスメント No.1

- アセスメントに手書きで追記をする場合、もともと記載のあった情報と追記した情報が明確になるよう、色を変えて記載し、追記した日付も記載してください。パソコン入力の場合、追記した情報の後ろに追記した日付を記載する等してください。

アセスメント No.2

- 未記入の項目がありました。

アセスメントは、ケアプランの根拠となります。モニタリングや日々の利用者とのやりとりの中で、知り得た情報がアセスメントに記載されていないことが多く、利用者の状況がわかりづらいことがありました。面談でお話を伺う中で、アセスメントに記載があるとわかりやすい情報も多々ありました。必要な情報は、アセスメントに記載してください。

アセスメント No.3

- 生活歴や趣味、嗜好など利用者の特徴やその人らしさを明らかにすることで、その人らしいケアプランの作成につながります。生活歴は、生まれから始まり、どのような人生を歩んでこられたか記載をしてください。（踏み込んだ話題となる場合もありますので、聞き取りができた際に追記をしてください）

アセスメント No.4

- 既往歴は、いつ発症したか、時系列で記載することにより、生活への影響を把握することにつながります。発症時期が不明の場合、〇歳代の発症か利用者や家族に聞き取りをしてください。
- 施設入所者の場合、食堂、浴室の場所、廊下に手すりがあるか等施設全体の見取図もあると利用者の生活がイメージしやすいです。

アセスメント No.5

- 状況の記載はありましたが、その状況になった背景や理由の記載がない事例がありました。利用者の課題（ニーズ）の把握のために必要な情報は記載してください。

また、特記事項等自由記載欄に認定調査票の特記事項をそのまま転記しているケースがありました。

「できる」「できない」だけではなく、自身でどのように行っているのか、介助の方法（どの部分を誰が行っているのか等）の状況も把握することで課題（ニーズ）の抽出につながります。

アセスメント No.6

- 福祉用具貸与の必要性、リハビリの必要性等サービス利用が必要な状況がわかるよう具体的な記載が必要です。
- 全体のまとめ等の項目に、それまでの記載内容を転記したものが見られました。課題（ニーズ）の整理のために、背景や原因を分析し、現状とサービス導入後の予後予測に立った視点でアセスメントした結果を記載してください。

第1表

第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 _____ 殿 生年月日 年 月 日 住所 _____

居宅サービス計画作成者氏名 _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	A
------------------------------	----------

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
------------------------	--

総合的な援助の方針	B
-----------	----------

生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ ）
--------------	-------------------------------

©署名欄

第1表 ㊤ 利用者及び家族の生活に対する意向

- 利用者及び家族（続柄の記載があると望ましい）の意向を記載し、その意向を踏まえて、アセスメントの観点から、どのような支援が考えられるのか、あるいは望ましいのかをアセスメントにおける身体的、社会性、経済的等の視点から総合的に勘案した結果を記載してください。（参考：介護保険最新情報vol.1049）

第1表 ③総合的な援助の方針

- 介護支援専門員がどのような支援を行うのかを記載するのではなく、利用者の意向、ニーズ及び目標を実現するために、チームとしての支援方針をわかりやすく具体的に記載することが必要です。
- 利用者の病状の急変や主介護者が何らかの事情で介護ができなくなるなど緊急事態が予測される場合には、あらかじめ利用者及び家族と相談をし、対応の方法や関係機関、連絡先などについて記載してください。

第1表 ©署名欄

- 同意の署名を代筆する場合は、代筆者の利用者との続柄も記載してください。

第2表

- 課題（ニーズ）、長期目標、短期目標の整合性がとれていないケースがありました。サービスから逆算して課題（ニーズ）や目標が設定されているように見受けられるケースもありました。アセスメントから抽出された課題（ニーズ）であるか確認が必要です。
- 個別機能訓練加算や入浴加算をサービス提供事業所から言われてケアプランに盛り込んだという事例がありました。加算についても、アセスメントから必要性を判断し、ケアプランに位置づけてください。

第2表

①生活全般の解決すべき課題（ニーズ） No.1

- アセスメントから導き出された課題を整理した結果、利用者にとって優先順位が高いものから記載してください。
- ケアプランは利用者のためのものです。利用者が主体的に取り組めるよう、利用者の楽しみや生きがいを反映させ、利用者目線の内容とすることが必要です。

例：歩いて買い物に行きたい、

外出の機会を作り気分転換したい等

第2表

④生活全般の解決すべき課題（ニーズ） No.2

- 1つの欄に、2つ以上の課題（ニーズ）が記載されているケースがありました。援助目標、援助内容と整合性を図るために、1つずつ記載してください。
- 具体的な介護サービスの名称や福祉用具の名称が記載されているケースがありました。利用者、家族の希望があった場合でも、そのサービスを利用したいと考えるに至った課題（ニーズ）をアセスメントの中から導き出してください。

第2表 ⑤目標

- 長期・短期目標ともに、〇か月後にどんな姿になっているかイメージできるように具体的に記載してください。
- 短期目標の積み重ねが長期目標の達成につながるよう考えます。短期目標は、やってみようと思える内容を具体的に記載することが必要です。
- 目標の中に、安心、安全、定期的という表現がありました。利用者本人にとって安心、安全とはどういう状況か、定期的とは具体的に週に〇回なのか等記載してください。

第2表 ㊦援助内容 No.1

- 利用者本人が具体的に何を行うのかを明確にし、利用者の意欲が湧くように、本人が行っていることをセルフケアとして記載してください。一般的なサービス内容を記載するのではなく、利用者、家族、関係者が何をするのか具体的に記載してください。
- 家族、知人等（インフォーマルサービス）が役割を担っている場合は記載してください。また、記載することで家族、知人が負担を感じる場合がありますので、確認の上記載してください。

第2表 ㊦援助内容 No.2

- 頻度に、必要時・随時・適宜と記載されている場合がありますが、必要時・随時・適宜とはどういう状況かを記載することで、いつサービスが必要か利用者及びサービス提供事業者にもわかりやすいです。
- 施設入所者の場合、介護保険サービス、施設サービス、自費サービスを明確に記載してください。

第2表 ㊦援助内容 No.3

- サービス提供事業者が作成するそれぞれのサービス計画書を立てるのに必要なサービス項目（送迎や食事など）や加算の対象になっているサービス項目（入浴・個別リハビリ・栄養マネジメント等）についても漏れなく記載してください。
- 第2表、第3表、第6表の整合性を図る必要があります。特に福祉用具貸与で、多くの福祉用具を貸与している場合、第6表に記載はありますが、第2表、第3表に記載がないケースがありました。ケアプラン作成後に見直しをしてください。

第3表

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00				Ⓔ				Ⓕ
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
週単位以外のサービス		Ⓖ							

第3表 ㊄週間サービス計画表

- 介護サービスなどがどのように配置されているか、サービスが入っていないときはどのように利用者、家族が生活しているか、24時間の時間軸で生活が可視化できるように記載してください。

第3表 ㊦主な日常生活上の活動

- 起床、就寝、食事だけでなく、どこで何をしているか（余暇活動）も含め、標準的な1日の生活の流れがわかるように記載してください。服薬の時間が決まっている場合は、この欄に記載してください。

第3表 ㊦主な日常生活上の活動

ケアプラン点検を通じてわかりやすと感じた事例

- 同居家族（主な介助者の1日の過ごし方）の記載があり、いつか仕事か、在宅かわかりやすかった。
 - 高齢者夫婦2人世帯で、同居家族の介護サービスの提供時間の記載もあり、いつ他者の目が入るか、支援者全員で共有されていた。
- また、別居の娘が来訪する曜日、時間も記載があった。

第3表 ①週単位以外のサービス

- 月単位の流れも記載できるように記載してください。
介護保険サービス以外のことも記載してください。

◎記載があるとよい項目

福祉用具貸与（具体的な品名、設置場所）

短期入所、受診状況（頻度・家族の付き添い）

家族・知人支援等

ケアプラン点検を通じて気づいた点

- ケアマネジメントやケアプランの作成方法等事業所内で、共有の時間が持てていない場合がある。
→ 同じ事業所内の介護支援専門員でも、知っている情報や、様式の使い方（書き方）が違う場合があります。また、お互いに忙しさのため遠慮して、質問ができない状況にある方もみえました。事業所内で情報共有等ができる時間を確保することも、適切なケアマネジメントにつながります。

ケアプラン点検を通じて気づいた点

- 課題（ニーズ）や目標、必要なサービス等を具体的に考えるための情報収集がされていない場合がある。
- 課題分析標準項目がアセスメントにおける情報収集の最低限となりますが、課題（ニーズ）を導き出すために、必要な情報は、得るようにしてください。今までどのような生活を送っていたのか、なぜ、このような状況になっているのか、背景や理由を聞くことで意向や課題（ニーズ）につながります。