

令和6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



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6期愛知県介護給付適正化計画」に基づき、市内の居宅介護支援事業所を対象とし、ケアプラン点検を実施しています。
- 対象のプランは、初回加算を算定しているプラン及び市が指定した被保険者のプランとなります。

令和6年度ケアプラン点検実績

ケアマネジャー 人数	66名（R6.5.14現在212名（31.1%実施））
点検件数	66件（面接63件、電話3件）
点検した プランの内訳	介護支援専門員選定 31件 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表を活用 したプラン 32件 支給限度額一定割合超支援事業所における対象 サービス利用者一覧表を活用したプラン 3件

令和6年度ケアプラン点検結果

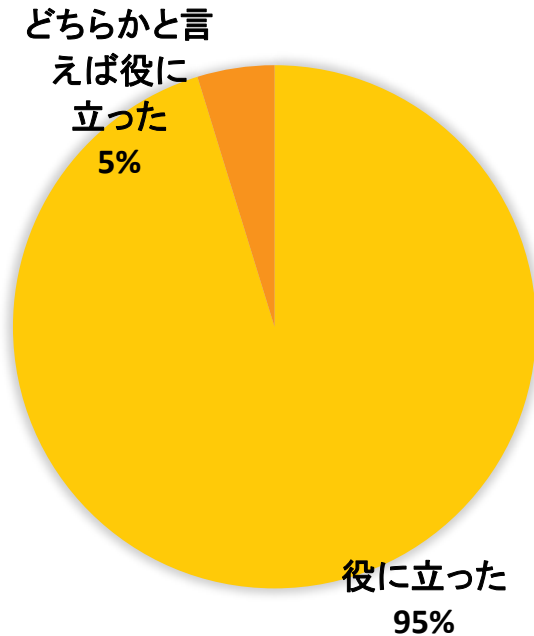
適正 27件、要改善 38件、再提出 1件

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 36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 3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。



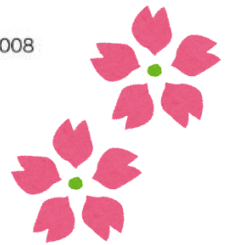
2 理由

- 自分の課題に気づくことができた 95%
- 疑問や悩みが解消された 38%
- 助言内容が納得できなかった 0%
- 具体的に改善すべき項目が理解できなかった 0%
- その他
(記載内容や自分で気付けない部分が分かった。) 2%

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

- 必要な情報を把握しているものの、記載されていないプランがありました。把握した情報は漏れなく記載することで、課題の整理がしやすくなり、個別性に応じたケアプランの作成につながります。
- 随時把握した情報については、時系列が分かるように日付の付記や色を変えて追記してください。

アセスメント No.2

- 家屋見取図を具体的に記載することで、利用者の居宅での生活状況、課題等の把握がしやすくなります。
(段差や手すりの取付場所、住宅改修場所等)
- 位置付けたサービスの根拠や加算の算定根拠がアセスメントから導き出されたことが読み取れるよう記載する必要があります。

アセスメント No.3

- 課題や必要性はあるものの計画に位置付けられていないサービスについては、利用に至らなかった経緯や状況を記載してください。
- 各項目について情報を整理し、課題を抽出する必要があります。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課題を整理し記載してください。

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（ ）

第1表 ㊤ 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

- 利用者及び家族の意向は記載されているものの、課題分析の結果を記載されていないプランがありました。
- 利用者及び家族（続柄の記載も必要）がどのような生活をしたいと考えているのかを具体的に記載し、その意向を踏まえ、解決しなければならない課題を分かりやすく整理して記載します。また、アセスメントで抽出された課題との整合性を確認する必要があります。

第1表 ③総合的な援助の方針 No.1

- 課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応し、介護支援専門員をはじめ各サービス担当者が、利用者及び家族を含むケアチームとしてどのようなチームケアを行うのか、分かりやすく具体的に記載します。
- どのような場合を緊急事態と考えるか、緊急時の対応方法や対応機関、連絡先等について記載することで、ケアチームで共有することができ、適切に対応しやすくなります。

第1表 ③総合的な援助の方針 No.2

- 現時点では、そのサービスの利用希望や必要性がなく、第2表には記載しないものの、今後必要となることが見込まれる支援については、今後の方針として、こちらの欄に記載することができます。
- 同意の署名を代筆する場合は、「代筆〇〇（続柄）」のように代筆者が誰であるか明確に記載してください。

第2表

第2表

居宅サービス計画書（２）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

[illegible]

第2表

①生活全般の解決すべき課題（ニーズ） No.1

- アセスメントに記載のない状態が課題（ニーズ）とされているものがありました。アセスメントから導き出した課題（ニーズ）について、緊急性や重要性を踏まえ、優先順位の高いものから記載します。
- 同じ内容のニーズが複数記載されているものがありました。重複する内容は、まとめる等整理をして記載してください。

第2表

①生活全般の解決すべき課題（ニーズ） No.2

- ニーズは、背景にある要因や事情を踏まえ、その先にどのような生活をしたいと想定しているかという視点で記載することが望ましいです。
- 算定する加算に関わる課題（ニーズ）等を適切に設定し、その利用者にとって必要な支援が行われるように記載することが必要です。

第2表 ⑤目標 No.1

- ・ 漠然とした目標となっているプランがありました。
- ・ 目標は、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、かつ達成可能と見込まれる目標を設定します。具体的に記載することで利用者自身も目指すべき姿が明確になり、取り組む意欲にもつながります。数値化できる目標は数値化することで達成状況を評価しやすくなります。

第2表 ⑤目標 No.2

- 短期目標は、長期目標を達成するために段階的に取り組む目標となります。抽象的な言葉ではなく、誰にでも伝わるような具体的な内容を記載しましょう。
- ニーズや目標、援助内容について、整合性を確認する必要があります。

第2表 ⑤目標に付する期間

- 長期目標の期間は、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）をいつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載します。
- 短期目標の期間は、長期目標を達成するために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載します。
- 利用者の状態や目標の達成が見込まれる期間を考慮し、目標期間を設定してください。画一的に長期目標を認定有効期間や1年としたり、短期目標を認定有効期間の半分や6か月等に設定することがないようにしてください。

第2表 ⑦援助内容 No.1

- 短期目標達成のために、誰がどのような支援をどの位の頻度で行うのかを具体的に想定し記載します。
- 利用者が意欲的に取り組むことができるよう、目標達成のために利用者がしていることやできていること、取り組めそうなことをセルフケアとして具体的に記載します。セルフケアについては、他のサービス提供事業者とも連携し、利用者が取り組めそうなことを検討してください。

第2表 ㊦援助内容 No.2

- 介護保険外サービス（医療や自費サービス等）についても、生活を支える資源として記載します。
- サービス内容とサービス種別、頻度を関連付け、線で区切る等分かりやすく区別して記載してください。
- 頻度に「必要時、随時、適宜」と記載されているプランがありました。場面や状況を想定し、具体的に記載してください。

第2表 ㊦援助内容 No.3

- 利用していないサービスについては、第2表には記載しません。必要性はあるが利用者が希望しない等のサービスについては、アセスメントや第1表に必要性や利用者の意向等を記載してください。
- 加算を算定している場合、加算項目に関わるサービス内容を具体的に記載してください。

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								
	4:00								
	6:00								
早朝	8:00				G				H
	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									I

第3表 ㊄週間サービス計画表

- 第2表の「援助内容」で記載したサービスを時間軸に合わせて記載します。その際、アセスメントや第2表、利用票と整合性のとれた内容や回数となるようにします。
また、週単位で受けている介護保険給付以外のサービスやインフォーマルな支援についても記載します。

第3表 ㊦主な日常生活上の活動

- 起床から就寝までの生活全体の流れ（整容、食事、散歩、掃除、買物、洗濯、入浴、排泄、服薬、家族の来訪や支援、利用者のセルフケア等）が見えるように具体的に記載します。
- 生活の全体像が見えることで、生活リズムを考慮してサービスを位置づけることができます。

第3表 ①週単位以外のサービス

- ・ 各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、家族支援、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」について、頻度と共に記載します。福祉用具については、具体的な品名、設置場所も記載すると分かりやすいです。

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
- 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。

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（Vol.958等の再周知）
- 介護保険最新情報Vol.1178「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.1179「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について