

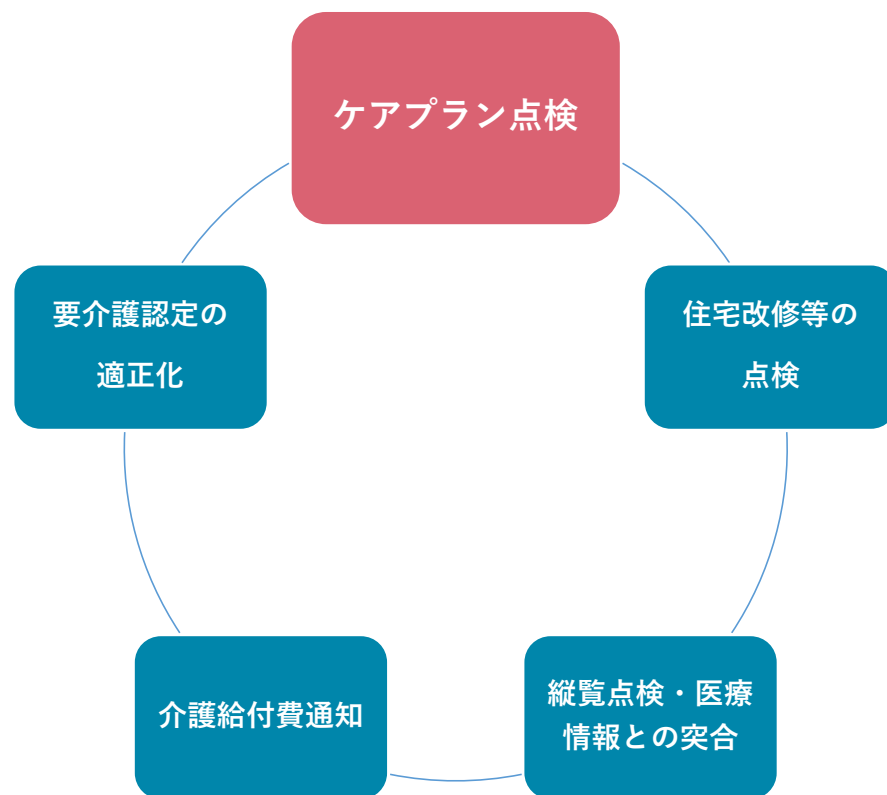
令和4年度

札幌市ケアプラン点検結果報告

札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課

ケアプラン点検とは

- 保険者が行う介護給付の適正化事業として、「ケアプラン点検」が位置づけられています。
- 「ケアプラン点検」は主要5事業の一つです。



■ ケアプラン点検の目的

- 作成され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を検証確認することで、介護支援専門員の「**気づき**」を促し、介護支援専門員の資質向上を図る。
- ケアプランの質の向上、利用者の状態の維持改善を図り、介護給付の適正化を推進する。

ケアプラン点検の流れ

STEP 1

- 介護保険課から事業所にケアプランの提出を依頼

STEP 2

- 介護保険課と点検者（委託）による書類の事前点検

STEP 3

- 市役所本庁舎にて事業所と点検者によるオンライン面談

STEP 4

- 介護保険課から事業所にケアプラン点検実施結果通知書を送付

点検対象者と点検実績

点検対象者

■ 福祉用具貸与利用者のプラン

福祉用具貸与利用者のうち、以下の対象者を重点的に点検

- 「車いす」または「特殊寝台」を利用している軽度者(要介護1)
- 「車いす」を複数貸与している利用者(要介護1～5)
- 住宅型有料老人ホーム入居者またはサービス付き高齢者住宅入居者

点検実績

■ 点検数：40件

■ 点検事業所数：20件（各事業所2件）

提出書類

- チェックシート(自己点検シート)
- 利用者基本情報・課題分析に関する項目
- 課題分析表
- 居宅サービス計画書(第1表～第2表)
- 週間サービス計画書(第3表)
- サービス担当者会議の要点(照会の記録も含む)(第4表)
- 訪問系・通所系サービス、福祉用具貸与サービスを利用している場合は、それぞれのサービス計画書またはサービス内容の算定根拠の情報等、詳細が分かる書類
- 居宅介護支援経過(第5表)
- 評価表(モニタリング)
- サービス利用票(第6表)と利用票別表(第7表)

点検結果(1)

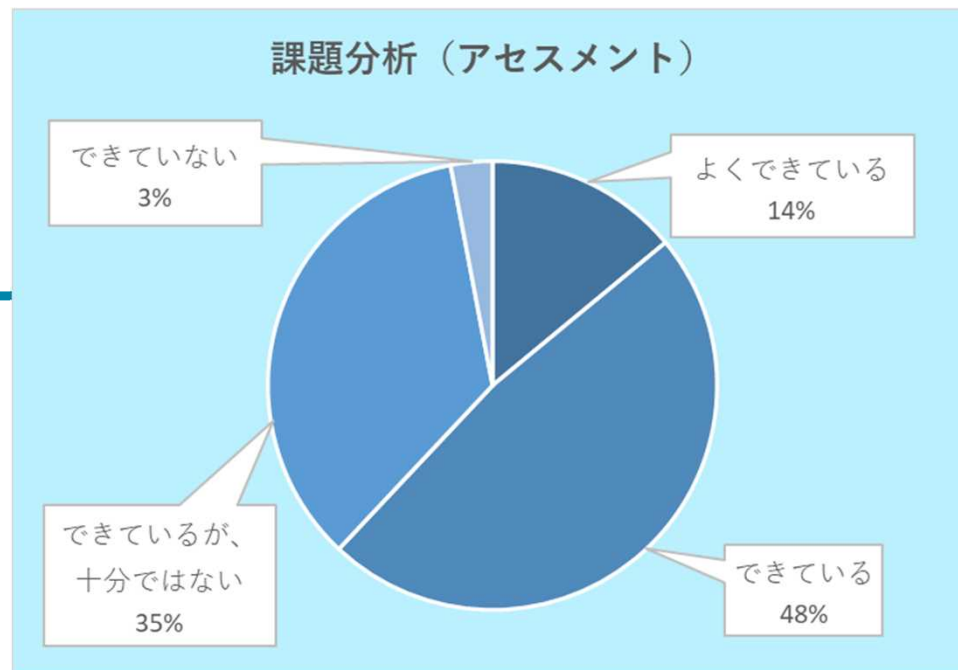
課題分析(アセスメント)

点検項目：7項目

7項目の平均で62%が「よくできている」「できている」と評価。
38%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。

点検者からのコメント

- 課題分析に欠かせない「**身体状況（身長・体重など）**」や「**家族構成図**」、「**住宅間取図**」が記載されていないなど情報が不十分な事例が多くありました。
- 自立支援に向けたケアプランを作成するうえで、収集した情報の整理・分析が不十分な事例が多くありました。
抽出したニーズや設定した目標の根拠がアセスメントから導き出されていることを常に意識してアセスメントをおこなう必要があります。



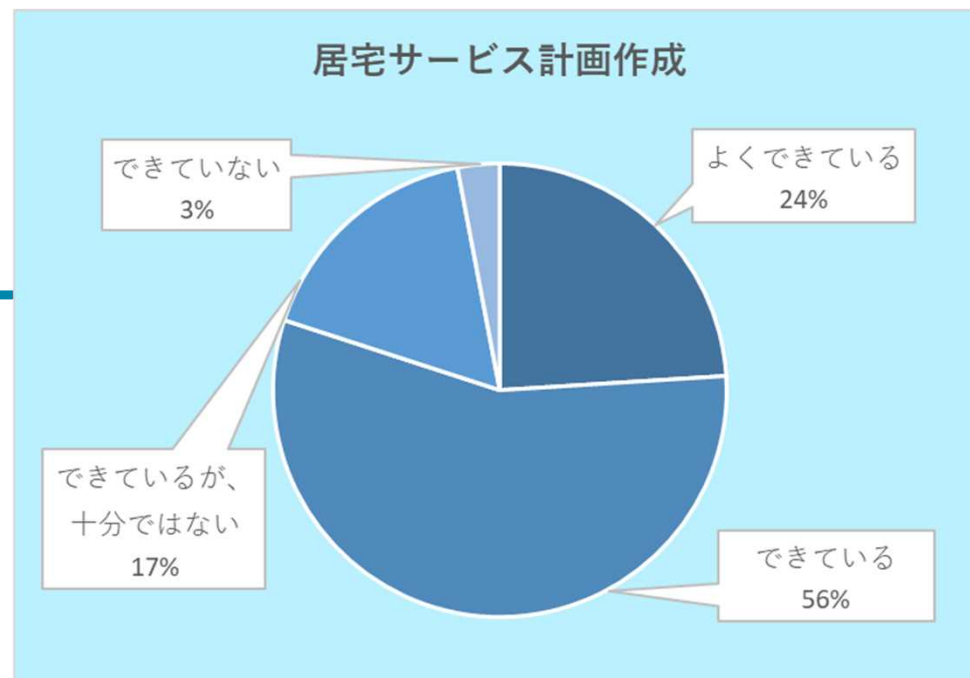
▲点検項目ごとに「よくできている」「できている」「できているが、十分ではない」「できていない」で評価した。次ページ以降も同様。

点検結果(2)

居宅サービス計画作成

点検項目：24項目

24項目の平均で80%が「よくできている」「できている」と評価。
20%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。



点検者からのコメント

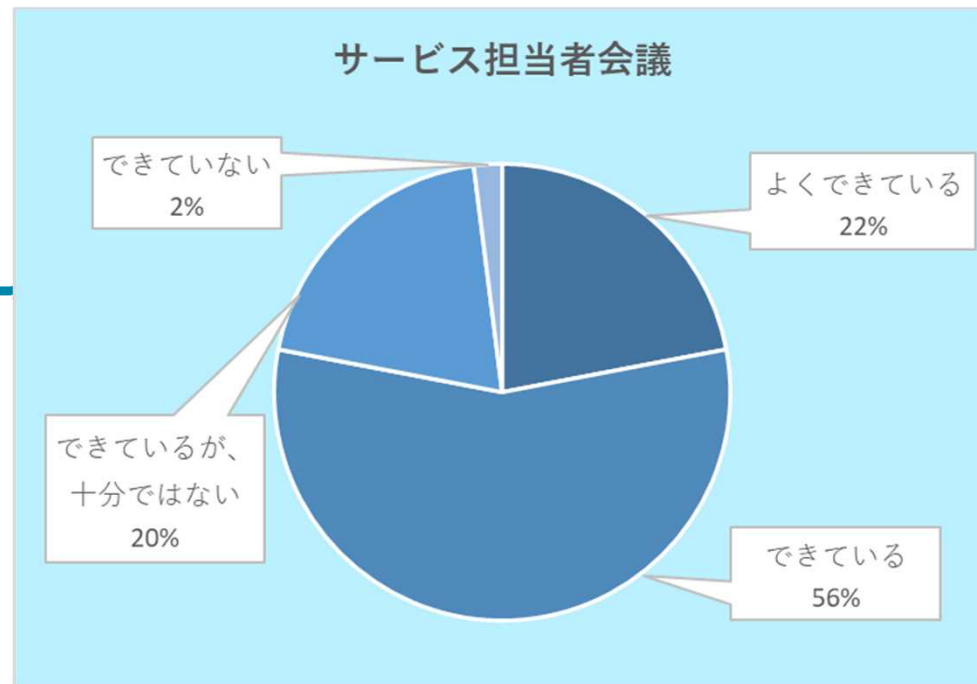
- 第1表では「総合的な援助の方針」がサービス内容の羅列的説明にとどまるなど不十分な事例が多くありました。
- 第2表では「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の記載が、困りごとになっている事例が散見されました。
ニーズの記載は、困りごとをそのまま記載するのではなく、「〇〇できるようになりたい」「〇〇したい」「〇〇する」というように、本人が主体的・意欲的に取り組めるような書き方が望ましいです。
- 第3表では「主な日常生活上の活動」が「起床」「食事」「就寝」など形式的な記載が多くありました。

点検結果(3)

サービス担当者会議

点検項目：8項目

8項目の平均で78%が「よくできている」「できている」と評価。
22%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。



点検者からのコメント

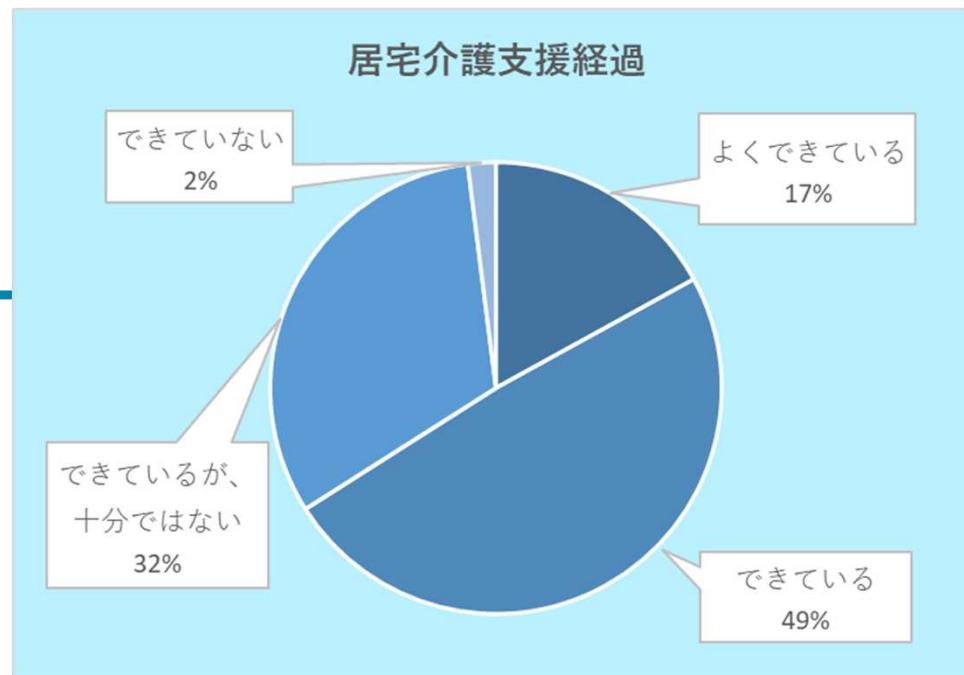
- 福祉用具貸与の継続使用が話し合われていない事例がありました。
- サービス担当者会議に参加ができない場合、照会で意見を求めている事例がありました。日頃から主治の医師等と連絡の取りやすい方法や時間帯を把握して連携に努めましょう。
- 残された課題が記載されていない、または、次回開催時期が曖昧な事例が多くありました。

点検結果(4)

居宅介護支援経過

点検項目：3項目

3項目の平均で66%が「よくできている」「できている」と評価。
34%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。



点検者からのコメント

- 訪問時等にその時々ケアマネジャーの判断や利用者への働きかけについて記載されている事例は少なく、**利用者の客観的情報の記載にとどまっている**事例が多くありました。
- 居宅介護支援経過の記載にあたっては、見出しをつけ改行し、内容をわかりやすく記載できている事例と、**長文で要点が不明確な事例**があり、記録方法について学ぶ場があると良いと感じました。

点検結果(5)

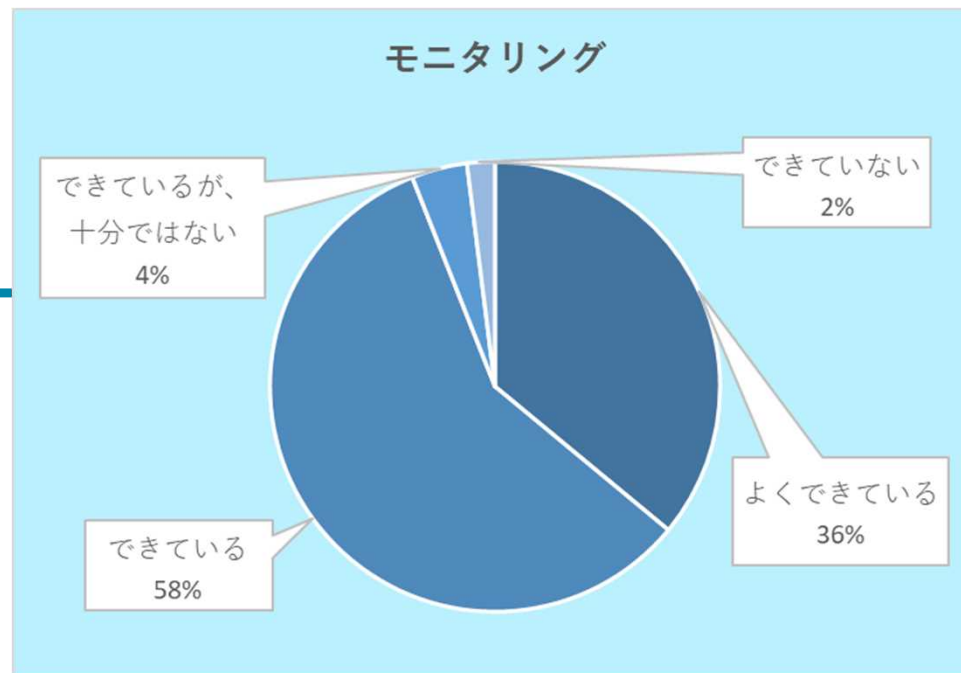
モニタリング

点検項目：2項目

2項目の平均で94%が「よくできている」「できている」と評価。
6%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。

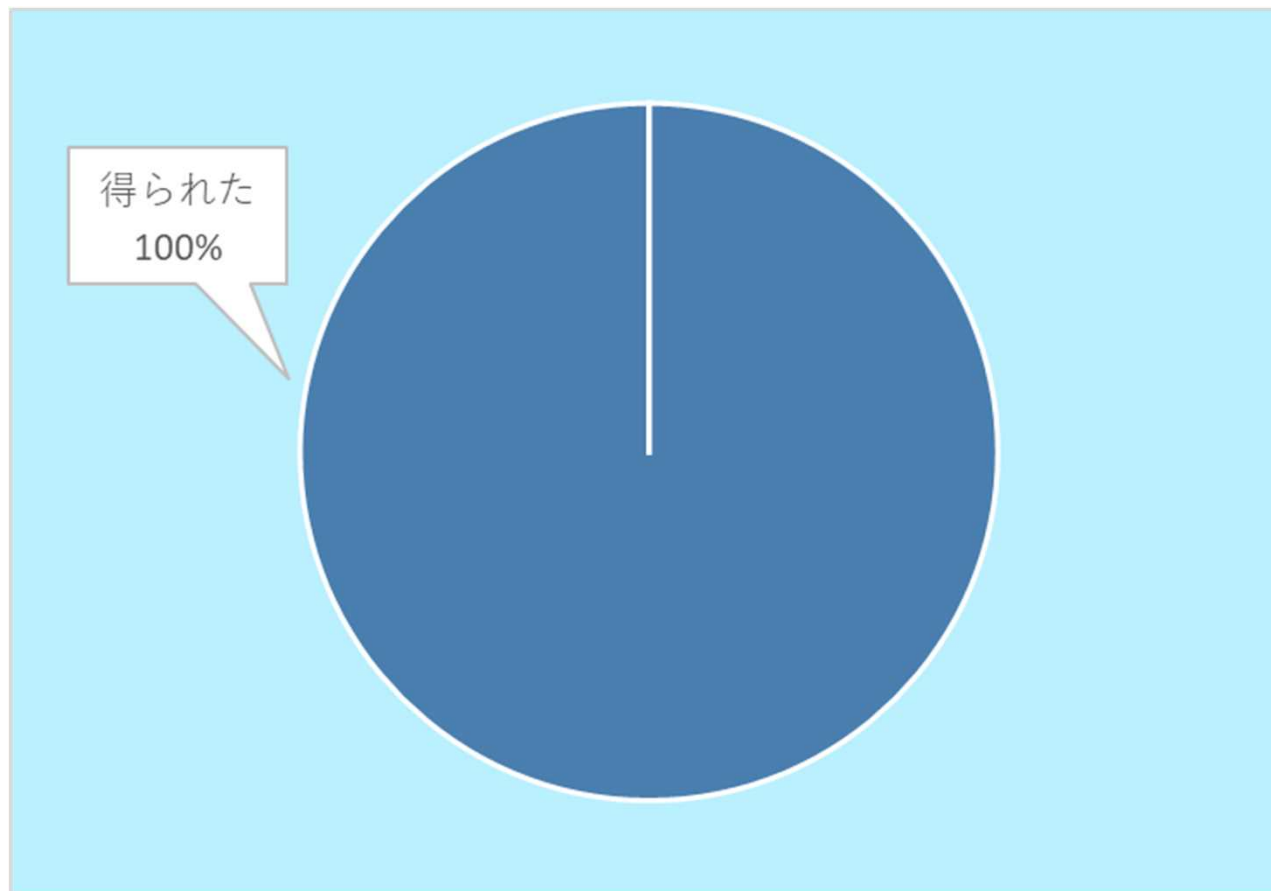
点検者からのコメント

- 概ね必要な記載がされていますが、**一部で毎月同じ内容の記載がされている**事例がありました。



ケアプラン点検のアンケート(1)

Q. ケアプラン点検を受けて、新たな「気づき」を得ることができたか



- 点検を受けた介護支援専門員21人中、全員が「得られた」と回答。

ケアプラン点検のアンケート(2)

Q. どの分野で「気づき」を得ることができたか



- 「気づき」が得られた分野として、「アセスメントでの自立支援の視点(20件)」に次いで、「サービス担当者会議の要点・居宅介護支援経過の記入の仕方(14件)」が多かった。
- 最も「気づき」が得られた分野として、「アセスメントでの自立支援の視点(9件)」に次いで、「アセスメントの結果から課題(ニーズ)を導き出す方法(5件)」が多かった。

ケアプラン点検のアンケート(3)

Q. 具体的にどのような「気づき」があったか（一部抜粋）

- 単にADLや病歴をアセスメントするのではなく、本人の心情をくみ取り、気持ちの揺らぎやどのように生きていきたいのかをアセスメントしていかなければならないと改めて気づくことができました。
本人の意向を踏まえ、これまでの生活を継続していくための阻害因子は何なのか、充実感や達成感、満足感を感じるためにはどのような支援が必要なのか、本人の気持ちを確認しながら前向きになれるケアプランを作成していきたいと思います。
- 病識の理解を深め、アセスメントで得た情報をしっかり精査し、プランに活かすことが大切だと思いました。
第2表の「サービス内容」については、「サービスをする人が主語」ということは改めて勉強になりました。
第3表の主な日常生活上の活動のところをもう少し、本人の生活パターンをとらえていくことも大切だと思いました。
- 本人・家族の様子や言葉、事業所からの連絡に対するケアマネジャーとしての判断や考察を支援経過記録に残していくことで、アセスメント時に重点的に確認すべき項目や本人のストレングスを引き出す目標設定に繋げていくことができることに気づきました。