



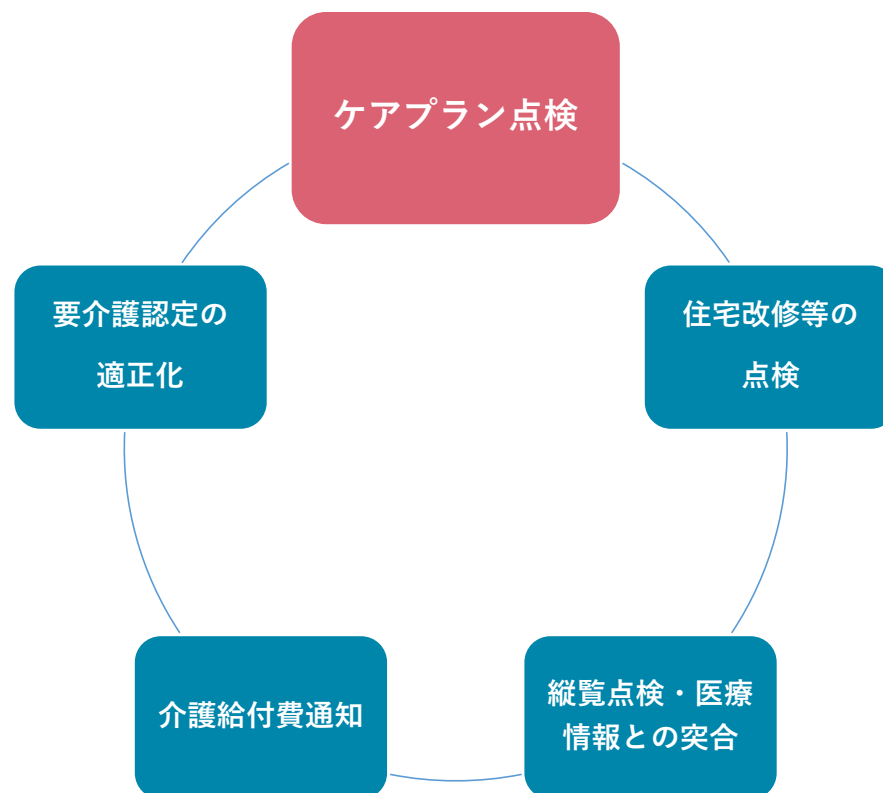
令和5年度

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：50件

■ 点検事業所数：25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)

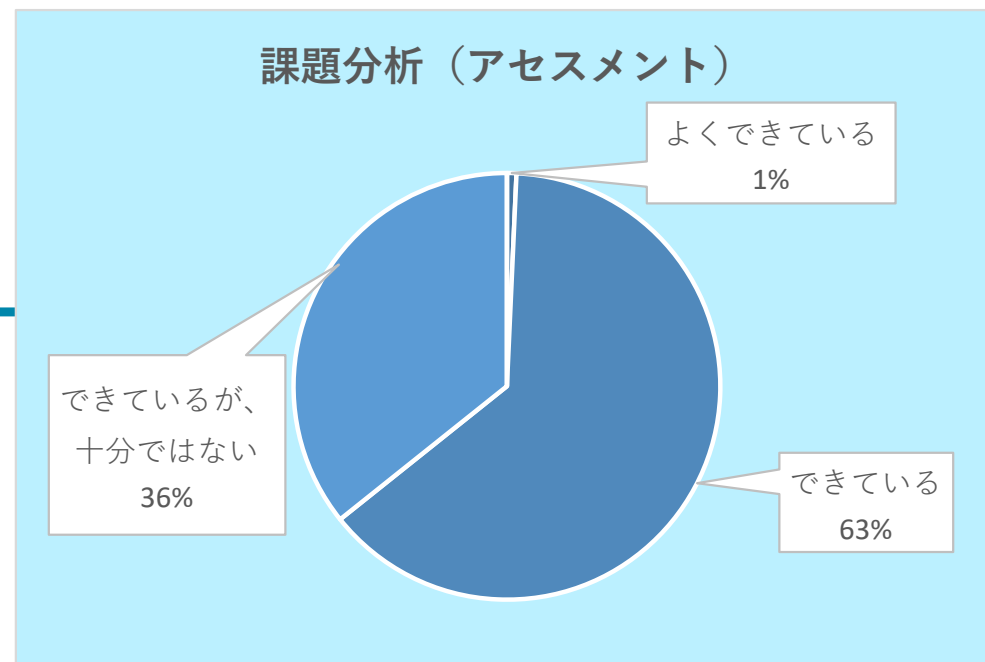
点検項目：7項目

7項目の平均で64%が「よくできている」「できている」と評価。
36%が「できているが、十分ではない」と評価。

「できていない」は該当がなかった。

点検者からのコメント

- 「主治医からの情報収集」や「ストレングス」に着目した視点でのアセスメントが十分ではない事例や収集した情報が分析されず記録されているだけの事例が半数以上ありました。
- アセスメントから導き出された課題をケアプランへどのように展開したのかという根拠が乏しい事例が多くみられました。
客観的情報を収集した上で、ニーズ抽出の根拠、ケアマネジャーの判断と方針をアセスメント結果に記載することが重要です。



▲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)

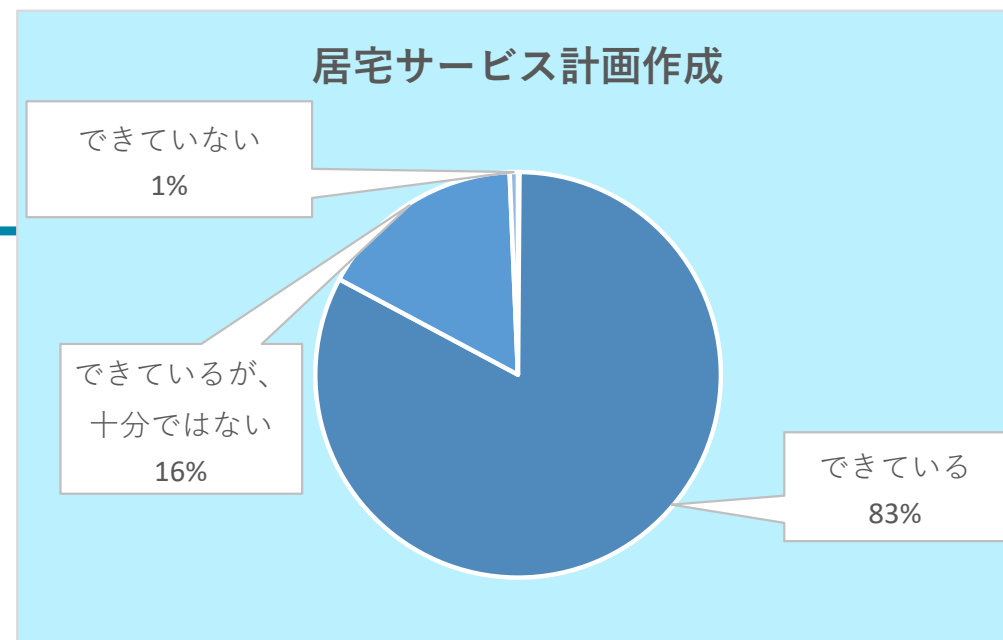
居宅サービス計画作成

点検項目：24項目

24項目の平均で83%が「できている」と評価。
17%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。
「よくできている」は該当がなかった。

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表では短期目標が介護する側の視点で書かれています。利用者本人が日常生活でどのようなことに気をつければ良いのか提案する視点で目標設定すると、具体的に主体性のある短期目標になります。
- 第3表では「主な日常生活上の活動」の記載がサービス側の日課や起床・就寝・食事等の記載に留まり、利用者の一日の過ごし方が把握できない事例が多くありました。

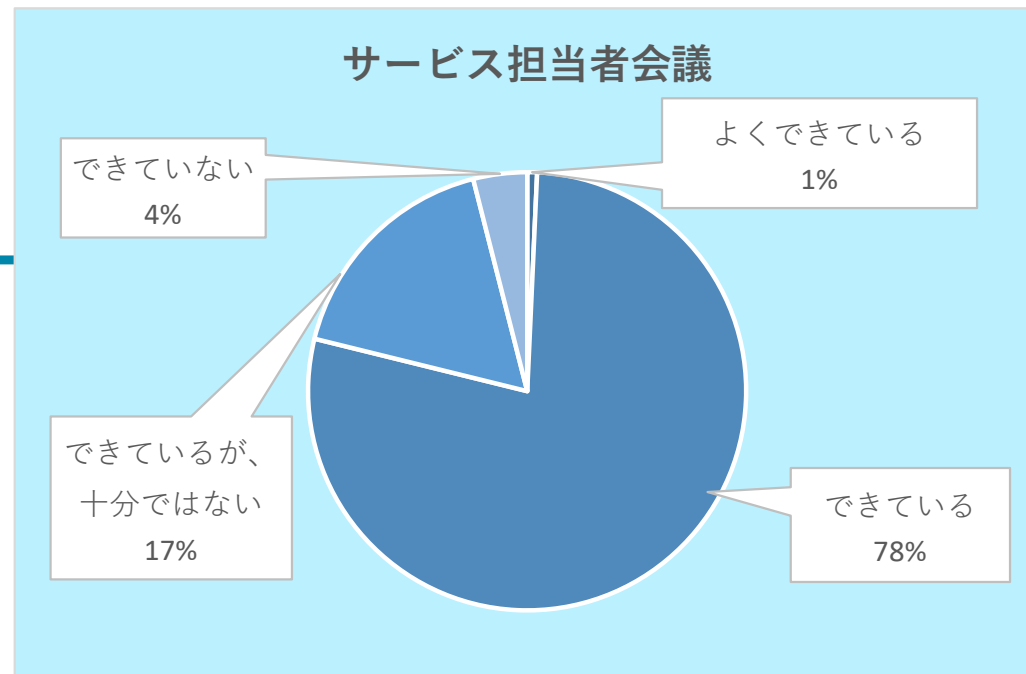


点検結果(3)

サービス担当者会議

点検項目：8項目

8項目の平均で79%が「よくできている」「できている」と評価。
21%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

- 福祉用具貸与の必要性について、サービス担当者会議で検討された結果の記載が十分ではない事例がありました。また、福祉用具貸与の担当者が参加していない事例もありました。
- 医療系サービスを利用していますが、主治の医師等の意見を確認していないケースがありました。
- 残された課題が記載されていない事例がありました。

点検結果(4)

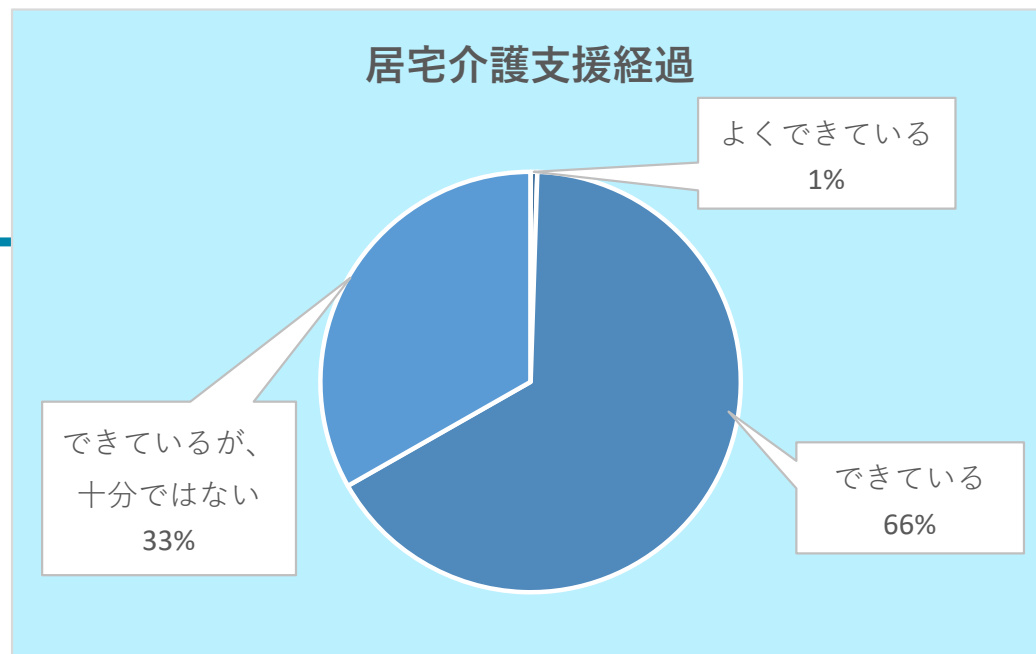
居宅介護支援経過

点検項目：3項目

3項目の平均で67%が「よくできている」「できている」と評価。
33%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。
「できていない」は該当がなかった。

点検者からのコメント

- 多くの事例が**叙述体で書かれ、国が推奨する項目形式での記載はありませんでした。**
- **利用者の客観的情報のみが書かれ、ケアマネジャーの判断、働きかけ、当面の方針まで書かれている記録は非常に少ないです。**

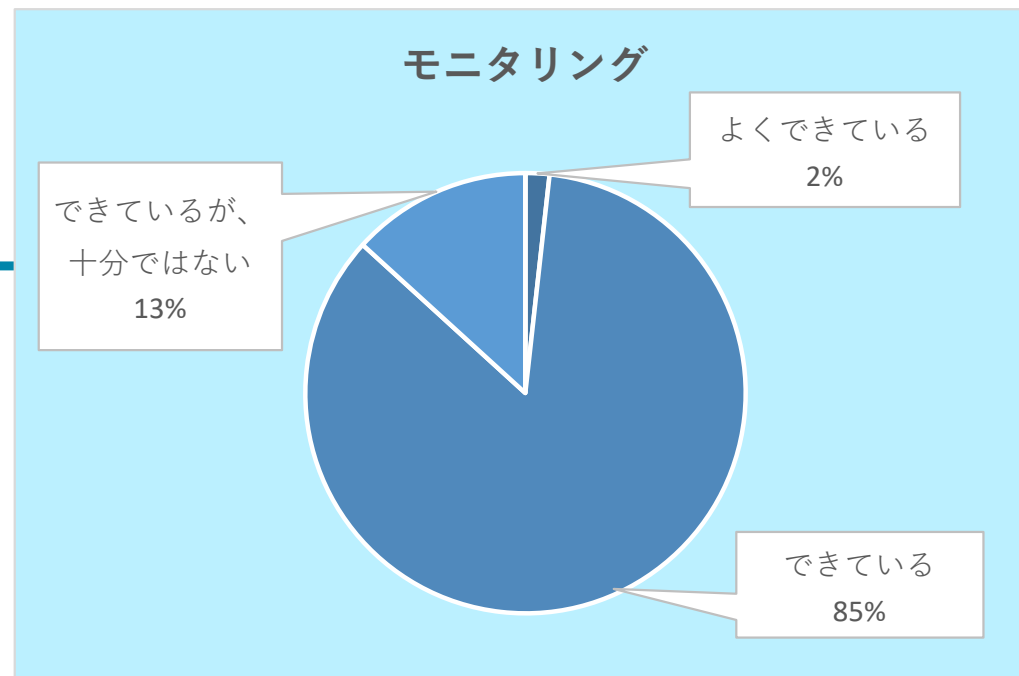


点検結果(5)

モニタリング

点検項目：2項目

2項目の平均で87%が「よくできている」「できている」と評価。
13%が「できているが、十分ではない」「できていない」と評価。
「できていない」は該当がなかった。

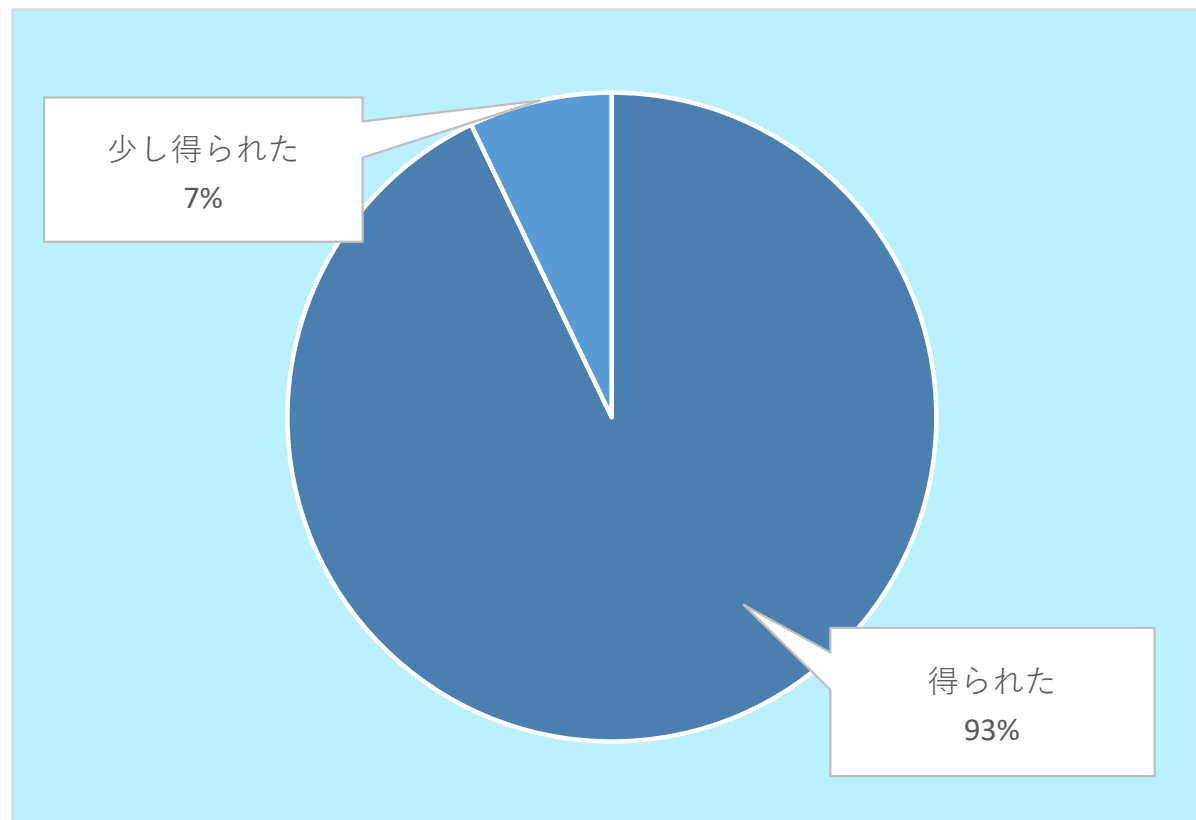


点検者からのコメント

- ほとんどの事例で、少なくとも1ヵ月に1回以上の訪問がされていました。一方で、**記録の内容がどの月も似通っており、形式的な記録にとどまっているように感じられるものや、モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との連絡調整内容、ケアプランの変更の必要性等についての記載が十分ではないものが一部ありました。**

ケアプラン点検のアンケート(1)

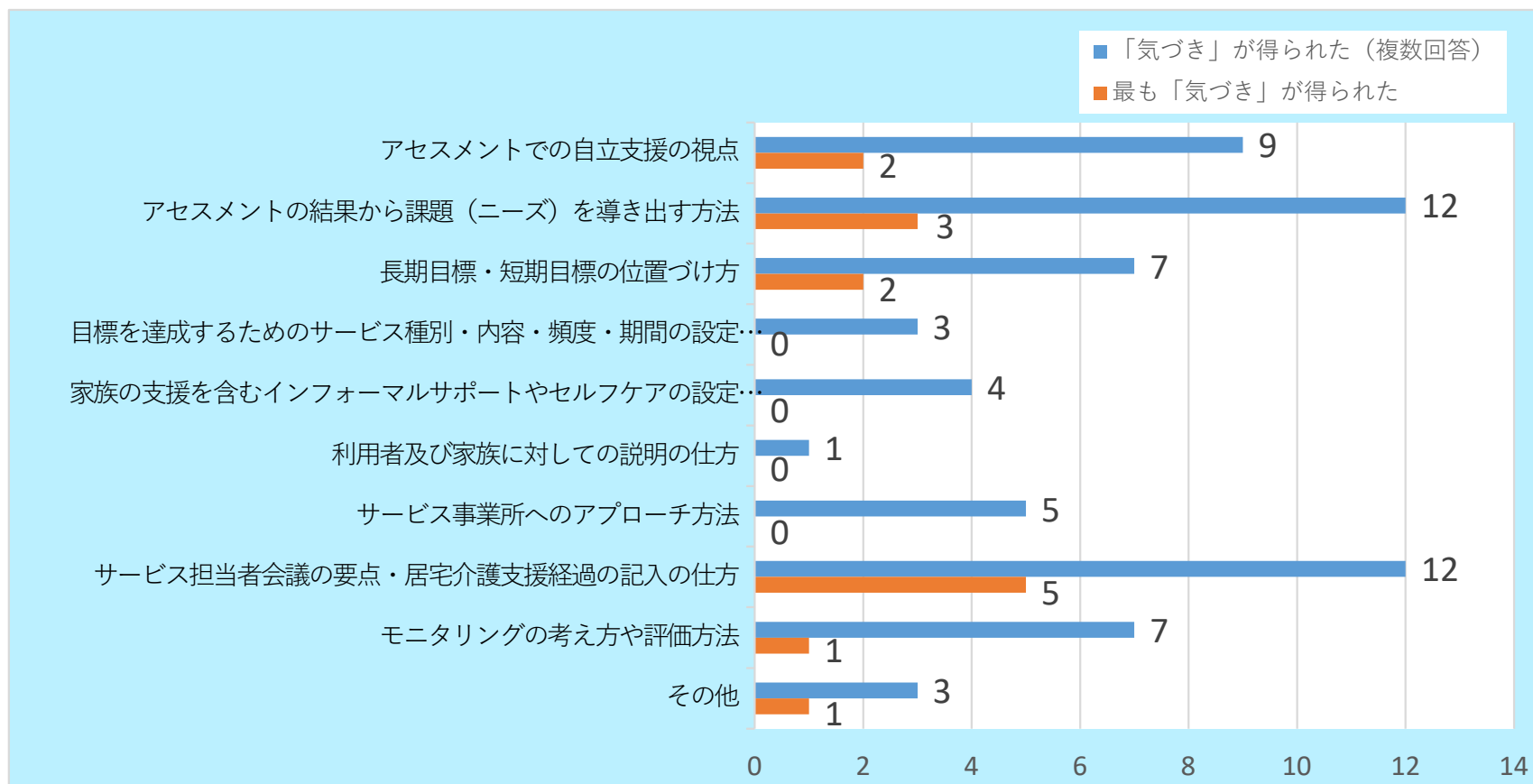
Q. ケアプラン点検を受けて、新たな「気づき」を得ることができたか



- アンケートに答えた介護支援専門員14人中、13人が「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、「アセスメントの結果から課題(ニーズ)を導き出す方法(12件)」、「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(12件)」が同数で一番多かった。
- 最も「気づき」が得られた分野として、「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(5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(3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）

- 今回、ケアプラン点検は初めての事でありましたが、専門的な観点からもたくさん、ご意見やきめ細やかなアドバイスを賜りました。支援経過でのケアマネとしての意見を記入しても良いとのアドバイスは特に、参考にさせて頂き、今後ご利用者様に寄り添う支援をさせて頂きたいと改めて感じました。
- 長期目標、短期目標は支援する目標ではなく、ご本人の目線でご本人が達成しやすい目標を設定することだと改めて気づきました。今後はもっとご本人の目線に立ったケアプランを作成していきたいと思います。
- 自立とは身体的自立のみではなく、心理的、経済的、社会関係的な複合的な概念であることを改めて気づくことができました。「本人はどのような生活を望んでいるのか」といった意向を踏まえて、「それを阻害している個人要因や環境要因は何なのか」といった視点に基づき、本人の意思を確認しながら、ケアプランを作成していきたいです。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。