

令和6年度ケアプラン点検実施報告

1. 目的

利用者の「尊厳の保持」、「自立支援」に資する適切なケアマネジメントとなっているかを保険者・点検員・介護支援専門員がともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援することです。ケアプラン点検は必要なサービスの給付を抑制するものではありません。また、採点したり批評するものではありません。

2. 実施方法

保険者・点検員(主任介護支援専門員)・介護支援専門員が対面方式で実施

3. 点検実績

11事業所実施(各回45分程度)

4. 点検事例

- ①「支給限度基準額上限のサービスを利用しているケース」
- ②「訪問看護を利用しているケース」

5. 点検結果

○基本情報

- ・手書きで何度も追記しており正しい情報が分からなくなっていたケースがあった。
- ・正しい情報の情報を事業所内で共有できるよう資料を整理しておく。

○アセスメント

- ・生活のどの部分に困っていて、どんなことを大事にするのか等を利用者や家族と話し合いながら、課題に優先順位をつける。
- ・現状を維持することだけでなく収集した情報から残存能力に目をむける。
- ・状態(状況)の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもって、それぞれの課題を導き出すよう意識する。

○ケアプラン第1表

- ・アセスメントで抽出した課題と記載されているニーズの整合性が取れているかどうか確認する。
- ・本人の意向が口頭で確認できない場合でも、アセスメントを通じて潜在的な思いや本人の望む暮らしを考える。
- ・専門用語や略語を使用するときは利用者や家族がみて分かりやすい文章かどうか確認する。

○ケアプラン第2表

- ・本人の意向を無視して、家族の希望するサービスを利用するためのケアプランとなっていないか注意する。
- ・短期目標と長期目標が具体的に達成可能な目標にする。

○ケアプラン第3表

- ・主な日常生活上の活動が起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」(整容・食事・散歩・掃除・買物・洗濯・入浴等)が、生活全体の流れが見えるように具体的に記載する。

6. 介護支援専門員の自己点検

介護支援専門員に対し自己のプランを点検して頂きました。その結果、「インフォーマルサービスの検討」や「第2表でどのような点に注意すべきか、どういったことを大切にすべきか等の視点も含めた具体的な記載ができているか」という項目が不十分と考える方が多かったです。

7. 令和7年度ケアプラン点検について

別紙のとおり