令和5年度ケアプラン点検における主な指摘事項

	アセスメント	第1表	第2表	第3表	第4表	第5表	その他
1	アセスメントは、全ての項目を記入するようにしてください。	ご本人、ご家族の言葉をそのまま記載するのではなく、サービスを利用しながらどのような生活を望んでいるかの視点でご本人、ご家族の生活に対する意向を把握し、記載するようにしてください。	誰にでもあてはまる内容ではなく、個性、具体性のある計画にしてください。	利用者の生活を支えるサービス等については、介護保険の給付の対象となるかどうか問わず、利用者家族の来訪、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載してください。介護保険以外のサービス、頻度についても記載してください。	医療系のサービスを位置づける際は、医師の所見の基、サービス担当者会議を開催し、現在のサービス利用状況の情報共有だけでなく、利用者の課題に変化はないか、次に達成すべき目標は何か、目標達成のための援助内容について記載し、結論及び今後の方向性を検討した内容が読み取れるように記載してください。	対応した時間帯を記載するようにしてください。	短期目標に対する評価の根拠を明確化してください。また、モニタリングの結果を踏まえたサービス種別・内容・頻度の妥当性や、漫然と同じ計画が継続していないか検証し、そのことが分かるように記載するようにしてください
2	ジェノグラムは、三世代を記載することを心がけてください。	できるだけサービス利用ありきにならないようにし、そのサービスを利用しながらどのような生活を望んでいるかの視点でご本人、ご家族の生活に対する意向を把握し、記載するようにしてください。	サービス利用が目標となってしまうように思いますが、ご本人の生活上の目標となることを設定するようにしてください。	サービス利用日以外の日についても、ご本人の生活状況や担っている役割などを記載するようにしてください。	残された課題、次回開催時期も具体的に記載するようにしてください。	ケアマネジメントプロセスは介護保険請求にも関わるようになりますので、実施したことは支援経過記録に残すようにしてください。	<支援経過記録> 専門職として行った業務は全て記載してください。事実情報に基づき専門職としての考察や判断した根拠を記載するようにしてください
3	対象者の人となり把握するため、生活歴については自立していた頃の情報を収集蓄積するようにしてください。	居宅サービス計画書は、できるだけ日常的に使われている平易な言葉を使用するように心がけてください。	「安心、安全、安定、安楽」といった抽象的な表現はできるだけ使用せず、具体的にその方の望む「安心、安全」というものを具体的に記載するようにしてください。			軽微な変更であっても、判断した理由を記録するようにしてください。	<モニタリング> 目標達成状況を「達成」や「満足」と評価していますが、短期目標見直し時期に目標が継続となっていることが散見されます。漫然なプランの継続とならないよう、結果を踏まえ情報収集と分析を行い、次の居宅サービス計画書に反映させることが重要です。
4	住宅改修の箇所や家具の配置といった詳細な住環境を記載してください。		福祉用具はひとまとめにせず、一品目ずつ目標と紐づけ、当該福祉用具を利用することによって、対象者の生活や動作、介護負担がどのように改善され自立に向かうのかがわかるように記載してください。				
5			プランに位置付けた福祉用具が、どのような自立支援に繋がるか、アセスメントにより根拠を確認できるようにしてください。				