

| 令和7年度ケアプラン点検における主な指摘事項 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                      | 3                                                                                                                                                                                              | 4                                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                                                                                                      |
| アセスメント                 | アセスメントは、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や、生活環境等の評価を含め、利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握しましょう。                                                                                                                                                                                                                                             | アセスメントで的確な課題を導き出すために、アセスメントシートの記載方法を工夫し、課題分析標準項目23項目を具備しましょう。<br><br>利用者のできること、できないことなどを十分にアセスメントし、できないことは原因や背景を明らかにし、課題を整理するようにしてください。また、サービスの必要性の根拠が読み取れるように記載しましょう。 | 短期入所生活介護利用、また通所介護や短期入所生活介護における入浴支援については、アセスメントの結果を踏まえ、サービス導入の必要性を明確にしましょう。                                                                                                                     | 口腔機能向上加算Ⅱについて、加算の必要性根拠を明確にしましょう。アセスメントを踏まえ、サービス担当者会議で検討し、課題や目標をケアプランに反映しましょう。                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |
| 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」は、利用者及び家族の意向を踏まえて、専門的観点から、どのような支援が考えられるのか、あるいは望ましいのかをアセスメントにおける身体的、社会性、経済的などの視点をもって、総合的に勘案した結果を記載しましょう。                                                                                                                                                                                          | 利用者のできること、できないことなどを十分にアセスメントし、できないことは原因や背景を明らかにし、課題を整理するようにしてください。また、サービスの必要性の根拠が読み取れるように記載しましょう。                                                                      | 利用者がご自身の意向を直接伝えることが難しい場合などには、介護支援専門員が代弁機能を働かせ、アセスメントの結果、利用者の意向をどのように捉えたかを具体的に記載するようにしましょう。                                                                                                     | あらかじめケアチーム内で、どのような場合を緊急事態と考えるか、また緊急時を想定した対応方法等について記載することが望ましいです。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携体制や、将来を見据えた予測およびその際の多職種との連携を含む対応方法について具体的に記載するようにしましょう。                                                                         |                                                                                                                                                        |
| 第2表                    | 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」は、漠然としたまとめ方ではなく、利用者が主体的な取り組みを始めようと思えるようなわかりやすい内容を記載しましょう。<br><br>利用者自身が「していること」「できていること」をセルフケアとして位置づけることで、自立支援に向けた意識づけにつながるため、記載するようにしましょう。<br><br>長期目標の期間を認定の有効期間に設定されています。期間を設定する主な理由は<br>1. 計画的に支援すること、<br>2. 期間の終期に目標の達成が図られているかケアマネジメントの評価を行うことの2つです。「目標」に「期間」がある理由を理解した上で「目標」に合わせた適切な「期間」の設定を心掛けましょう。 | 長期目標の期間を認定の有効期間としています。目標に期間がある理由を理解した上で、目標に合わせた適切な期間の設定を心掛けましょう。<br><br>必要に応じて、多角的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（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成するようにしましょう。    | 前回から短期目標を変更せず継続しています。<br>短期目標に対する評価の根拠を明確化しましょう。また、モニタリングの結果を踏まえ、短期目標に対する達成状況や目標に対する取り組みの評価を検討し、記録に残しましょう。<br><br>入浴支援については、自立支援の観点からアセスメントを行い、課題を整理した上で、目的及び目標を明確にし、サービスの必要性が読み取れるように記載しましょう。 | 「短期目標」は、サービス提供事業所が個別サービス計画書を立てる際の指標となるものです。「〇〇まで改善したい」「〇〇を取り組み、〇〇までできるようになる」など、利用者の具体的な生活動作や行為から設定したり、数値化したりするなど、できるだけ具体的に取り組みやすい目標を設定しましょう。<br><br>医療サービスに関わる種別など、利用者を取り巻く社会資源を把握し、自立支援に向けて多角的な視点で計画を立案するようにしましょう。 | 「短期目標」は長期目標を達成するためのスモールステップとして、具体的かつ評価可能な目標を設定しましょう。<br><br>「サービス内容」は、短期目標を達成するために、医療サービスや家族の支援などを含むインフォーマルな支援も視野に入れ、利用者の自立支援に向けて多角的に検討し、設定するようにしましょう。 |
| 第3表                    | フォーマルサービスの記載のみではなく、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ましょう。                                                                                                                                                                                                                                                                  | 「週単位以外のサービス」は、各月に利用する短期入所等、福祉用具（種目）、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出など「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」などを記載するようにしてください。                                                       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
| 第4表                    | 訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスを位置づける場合にあっては、主治医の意見を求め、その指示や留意点等を記載しましょう。                                                                                                                                                                                                                                                            | 福祉用具貸与は、継続して利用する必要性について種目別に検討し、記録に残しましょう。                                                                                                                              | 医療系サービスをケアプランに位置づける場合に限らず、平常時から主治医等との連携を図り、医療情報やサービスに対する意見などを聴取し、サービス担当者会議で共有するようにしてください。併せて、共有した内容を記録に残しましょう。                                                                                 | 算定している選択的加算（入浴介助加算Ⅱ、個別機能訓練加算Ⅰ1、Ⅰ2、口腔機能向上加算等）について、目標や達成度、継続する理由を利用者や家族、サービス担当者で検討しましょう。また、第2表にその内容を反映しましょう。                                                                                                          | 現在のサービス利用状況の情報共有にとどまらず、利用者の課題に変化がないか、次に達成すべき目標は何か、目標達成のための援助内容、利用者の予後予測等について、各担当者の意見を踏まえて検討した内容が読み取れるよう記載しましょう。また、その結論及び今後の支援の方向性が明確になるよう整理しましょう。      |
| 第5表                    | 専門職として行った業務や判断したことなど、記録の日付や情報収集の手段とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載しましょう。                                                                                                                                                                                                                                                            | 介護保険制度は、利用者自身によるサービスの選択が基本です。複数の事業所を提案し、利用者及び家族が選択したことを時系列で誰もが理解できるよう記載しましょう。                                                                                          | 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や満足度、目標の達成度、居宅サービス計画の変更の必要性等について、専門職として判断した根拠が読み取れるように記載しましょう。                                                                                                       | 満足度や短期目標の達成度、サービス内容の適正度については「満足」「達成」とされていますが、短期目標が継続となっています。利用者にとっても具体的な目標があることで意欲が高まり、生活の質の向上につながるため、形だけの継続とならないよう、モニタリング結果を踏まえて丁寧に情報収集と課題分析を行い、次回の居宅サービス計画書に反映するようにしましょう。                                         |                                                                                                                                                        |