

2. 居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン点検の結果について

運営指導とともに実施したケアプラン点検の結果を掲載します。

(1) 課題分析(アセスメント)に関すること

- ・ 課題分析標準項目(全23項目)に空欄があったり、情報が少ない事例が多く見られました。本人の基本情報や社会保障制度の利用状況、生活環境(室内図を含む)、身体・精神状態等の情報はケアプラン作成や本人・家族支援に際し非常に重要です。『介護保険最新情報 Vol.1178(令和5年10月16日)「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』に準じた課題分析標準項目でアセスメントを行うよう努めてください。

(2) 居宅サービス計画書に関すること

- ・ 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならず、この場合において、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。しかし、主治の医師等にケアプランを交付していない事例がありました。また、交付の対象にかかわらず、ケアプランを交付した際はその事実について、居宅介護支援経過等に記載するよう努めてください。
- ・ 援助期間の延長など、居宅サービス計画の作成を「軽微な変更」として取り扱う場合は、本人・家族及び各サービス担当者に対し、今後のサービスについて確認を行い、軽微な変更として取り扱うことについて了承を得てください。また、確認内容や判断根拠について居宅介護支援経過等に記載するよう努めてください。
- ・ 第1表居宅サービス計画書(1)の「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」欄に、課題分析の結果を記載していないプランがありました。利用者及び家族の意向(どのような生活をしたいと考えているのか)だけではなく、介護支援専門員の課題分析の結果も記載するよう努めてください。
- ・ 訪問介護において、生活援助中心型サービスを利用する場合、その根拠を「生活援助中心型の算定理由」に記載するよう努めてください。
- ・ 第2表居宅サービス計画書(2)の長期目標について、漠然とした目標や永続的な目標が多く見られました。課題解決につながり目標期間内に達成可能な最終的なゴールとして長期目標を設定するよう努めてください。

また、短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標となります。長期目標との整合性を図り、長期目標に向けて具体化・細分化して設定することが望ましいです。

(3)モニタリングに関すること

- ・ モニタリングは、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する必要があります。また、モニタリングの結果は少なくとも1月に1回は記載してください。