



ケアプラン点検の 結果と講評

小山市 地域包括ケア推進課

ケアプラン点検の位置づけ

介護サービス

要介護の認定を受けた方のサービス
居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス

介護予防サービス

要支援の認定を受けた方のサービス
居宅サービス・地域密着型サービス

地域支援事業

要介護状態等の予防と地域での自立した日常生活を支援するための事業

- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 包括的支援事業
- 任意事業



介護給付等費用適正化事業

ケアプラン点検の目的

- 利用者の自立支援と QOL の向上**
- 介護サービスやケアマネジメントの質の向上**
- 持続可能な制度運営**

ケアプラン点検の実施方法

【ヒアリング形式】

- ・ 市で導入している「介護給付適正化支援システム」により、対象ケースを抽出
- ・ 事前にケアプラン等の資料を提出いただく
- ・ 資料をもとにヒアリングを実施

新

【実地指導時の書面確認形式】

- ・ 実地指導時にご提出いただいた「利用票」をもとに、サービス利用状況を市が事前に確認
- ・ 実地指導時にケアプラン等の書類を確認
- ・ 必要に応じヒアリングを実施

ヒアリング形式のケアプラン点検の方法

①対象者の選定

利用者の要介護認定時の各種情報とサービス利用状況を「介護給付適正化支援システム」を利用して比較し、心身の状況に合わないサービスを利用している可能性のある利用者を抽出する。

②ケアプラン・モニタリング等の記録の提出

③ヒアリングの実施

各事業所30分間お時間をいただき、サービス利用の経緯や利用者の置かれた環境等をヒアリングします。

市と基幹型高齢者サポートセンターの職員が参加しています。

書面確認形式ケアプラン点検と事業所指導

平成 30 年 4 月に居宅介護支援事業所の指定・指導の権限が栃木県から小山市へ移譲されました。それに伴い、小山市では下記の通り指導等を実施しています。

実地指導

- ・ 事業所を訪問して、指定基準の確認や介護報酬の算定要件などの確認を行います。
- ・ おおむね3 年に 1 回の実地指導を実施

集団指導

- ・ 講習会形式で実地指導の結果や制度改正等の周知を行います。
- ・ 年 1 回、年度末に実施

書面確認形式のケアプラン点検について

① 実地指導の対象事業所を選定

年度当初に実地指導の対象事業所を選定します。選定にあたっては、おおむね3年に1回の実地指導が出来るよう設定するとともに、指定更新等がある事業所を優先に設定しています。

② 事前提出資料（利用票）を提出

利用者全員の利用票を提出いただき、サービスの利用状況等を事前に確認し、当日書面を確認する利用者を決定します。

③ 書面を確認

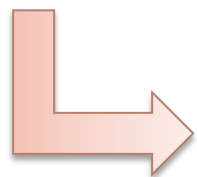
実地指導時にケアプラン等の書面一式を確認します。確認時には、指定基準に定められている「一連の手続き」が漏れなく行われているか確認します。

書面を確認後に、必要に応じてヒアリングを行います。

今年度のケアプラン点検の実施件数

○実施回数と点検を行ったケアプラン数

	ヒアリング形式	書面確認形式
実施回数	17回	15回
ケアプラン数	85件	68件



2方式の点検において、合計153件の
ケアプランの確認を行いました。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました

ヒアリング形式ケアプラン点検の 結果と講評

ヒアリングの対象としたケースの一例①

【サービスの利用率に関するケース】

- ・ 限度額 100%超過

■視点：利用者の状態像に合致しない、過剰なサービスとなっていないか？

【通所系のサービス利用に関するケース】

- ・ 通所介護を月20回以上利用
- ・ 通所リハを月20回以上利用
- ・ 通所リハと通所介護の併用
- ・ 通所リハと訪問リハの併用
- ・ 身体軽度及び認知症自立度「自立」で通所介護を利用し、
限度額90%超過

■視点：①利用者の状態像に合致しない、過剰なサービスとなっていないか？

②サービス利用の「目的」が明確になっているか？

③サロンや保険給付以外の通いの場の利用も検討しているか？

ヒアリングの対象としたケースの一例②

【訪問系のサービス利用に関するケース】

- ・生活援助を月に30～59回利用
- ・生活援助を夜朝時間帯に算定
- ・身体介護で2時間以上のサービスを提供
- ・訪問介護員の2人派遣を給付

- 視点：①利用者の状態像に合致しない過剰なサービスとなっていないか？
②サービス利用にあたっての所要時間やサービス開始時間は適切か？
③本人や家族が実施できるものまで支援していないか？

【短期入所系のサービス利用に関するケース】

- ・短期入所の利用が認定有効期間の半数を超過
- ・要介護度が軽度から中度（要介護1～3）で短期入所を25日以上利用
- ・短期入所中に他のサービスを利用

- 視点：①今後の支援の方向性を本人・家族等とともに検討したか？
②短期入所中に利用できないサービスを算定していないか？

ヒアリングの対象としたケースの一例③

【その他のケース】

- ・ 要支援 2 から要介護になった
- ・ サービス付き高齢者向け住宅に新規入居
- ・ 福祉用具貸与を全国平均の約 3 倍（5,000 単位）以上利用
- ・ 軽度者で歩行・移動が可能な状態で車椅子を利用
- ・ 認知症重度で電動車いすを利用

- 視点：①新規ケースについて、利用者等の望む生活を把握した上で、必要なサービスを必要なだけ導入しているか？
- ②過不足ない福祉用具が導入されているか？
- ③福祉用具の利用にあたり、怪我等なく安全に利用しているか？

全ての利用者の全てのレセプトを個別に確認することは不可能なため、「システム」を活用しています。あくまで利用状況のみでの抽出のため、利用者の個別の状況は分からない状態での抽出となっています。

ヒアリング形式点検時の提出資料

- 居宅サービス計画書（直近のものと一つ前のもの）
- フェースシート及びアセスメントシート
⇒利用者のニーズに関連する利用者の状態像を確認
- モニタリングの記録
⇒サービスの利用状況と目標の達成状況を確認
- サービス担当者会議の要点
⇒サービス事業所との連携の状況を確認
- 支援経過
⇒個別の支援状況等を確認
- サービス利用票
⇒請求状況・サービス事業所で算定している加算を確認
- 個別サービス計画
⇒サービス事業所との連携の状況や目標の共有について確認
- 自己評価シート（市独自）

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果①

○第1表の記載方法①

① 利用者及び家族の生活に関する意向

「生活」に関する意向ではなく、「サービス利用」への意向となっているケースがありました（例：ヘルパーさんを今後も利用したい）。

⇒介護サービスを利用しながら「どのような生活を送りたいか」を確認し、記載するようにしてください。

② 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

特段の指定がない場合は「なし」と記載してください。

③ 総合的な援助の方針

緊急連絡先や主治医の連絡先を記載してください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果②

○第1表の記載方法②

④ 生活援助中心型の算定理由

生活援助中心型は、同居家族がいる場合は算定出来ません。

生活援助中心型を算定する場合は、

「一人暮らし」「家族等が障害、疾病等」「その他」
に該当するか確認し、該当する場合は記載してください。

※生活援助を一定回数以上利用する場合、市に届出が必要
となります。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果③

○第2表の記載方法

① ニーズの記載について

家族の負担軽減や家族の要望がそのままニーズになっているケースが見受けられるため、本人の望む生活をよく確認して記載してください。

② 短期目標の設定について

- ・「デイサービスに行く」や「ヘルパーさんに手伝ってもらう」などサービスの利用・内容が目標になっているケースが見受けられるため、本人が出来そうなことや生きがいなどを再アセスメントし、本人の活動の目標を記載してください。
- ・「安心」「安全」等の抽象的な表現が多く見られるため、本人の生活や希望等を確認して、生活がイメージできる具体的な目標を設定してください。

本人の望む生活が見えるようになり、目標管理型の支援になります。
具体的な目標を設定すると、モニタリングも円滑に実施できるようになります。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果④

○第3表の記載方法

① 主な日常生活上の活動

利用者の日課等が分かるように記載してください。特に認知症の利用者には夜間の状況も注意してアセスメントしてください。また配食サービス等のインフォーマルサービスも記入してください。

② 週単位以外のサービス

週単位のサービスではない福祉用具貸与や介護保険給付以外（通院等）も記入するようにしてください。

第3表に記載をしていくことで、本人や家族だけでなく関係する事業所も利用者の日常生活のイメージが付きやすくなります。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑤

アセスメントについて

○アセスメントの項目と着眼点について

アセスメントを実施するにあたって、本人が現在出来ないこと・困っていることの把握はしているものの、「本人が出来ること」の確認が不十分なケースが見られました。

⇒十分確認を行った上で、本人が出来ること・本人の残存機能の活用も検討してみてください。

○アセスメントの結果のプランへの反映について

アセスメントを通して導き出されたニーズ・課題がプランに反映されていないケースが見られました。

⇒把握したニーズ・課題は本人のモチベーションの維持にもつながりますので、プランに反映するようにしてください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑥

関係機関との連携

①医療機関との連携について

- ・主治医意見書に「医学的管理の必要性」の記載があるにも関わらず、利用者に提案等をしていないケースが見られました。
⇒サービス担当者会議等でサービスについて提案し、検討結果等を会議の要点等に記録してください。
- ・主治医意見書に「医学的管理の必要性」の記載がないにも関わらず、医療系サービスを利用しているケースが見られました。
⇒主治医に医療系サービス利用に関して確認した上で、利用してください。

②サービス事業所との連携について

- ・サービス担当者会議において、サービス提供方法や目標達成に向けての取り組みを詳細に検討しているにも関わらず、ケアプランに組み込まれていないケースがありましたので、内容を反映していただくようお願い致します。
- ・サービス事業所に「個別サービス計画」等の提出を求め、ケアプランとの整合性について確認してください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑦

インフォーマルサービスの活用

インフォーマルサービスとは、介護保険や医療保険などの公的サービス（フォーマルサービス）以外の、公的制度を使わないサービス全般を指します。

NPO 法人やボランティアグループが行う活動だけでなく、家族や親戚、近隣住民の支援もインフォーマルサービスに含まれると考えられています。

- ・ 日頃支援している家族や近隣住民等のインフォーマルサービスの内容が、ケアプランに反映されていないケースが見られました。
⇒インフォーマルサービスについても記載してください。
- ・ 「地域のボランティア等の情報がなくインフォーマルサービスの利用が出来ない」との意見がありました。
⇒インフォーマルサービスはボランティア活動だけでなく、家族の支援等も含まれます。利用者一人ひとりでインフォーマルサービスは異なりますので、「その方の」インフォーマルサービスを検討してみてください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑧

●独居の方の安否確認に利用できるインフォーマル支援の例●

- 配食サービス ※65 歳以上の高齢者のみ世帯は助成を受けられる場合があります。
- 乳酸菌飲料の配達 ※ふるさと納税返礼品「ヤクルト愛の見守り訪問活動」があります。
- 新聞配達員による見守り
- 郵便局員による見守り ※ふるさと納税返礼品「郵便局みまもり訪問サービス」があります。

●判断能力に不安がある方が利用できるインフォーマル支援の例●

- 日常生活自立支援事業（「あすてらす おやま」）
小山市社会福祉協議会が行う事業で、判断能力に不安のある高齢者や障がいのある方に対して、サービスの利用に関する援助や日常的な金銭管理等の支援を行います。
- 成年後見制度の利用

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑨

個別の内容:限度額 100%超過

- ・ 今後の方向性の検討が十分になされていない状態で、サービスを長期間利用し続けているケースが見られました。
 - ⇒ 利用者及び家族の「生活に対する意向」を十分確認した上で、その生活の実現に必要な解決すべき課題を抽出し、必要なサービスを検討してください。
- ・ 本人や家族が出来ることを検討されないままサービスを利用し、限度額超過が継続しているケースが見られました。
 - ⇒ アセスメントを実施する際に、本人及び家族が出来ることを把握している場合は、可能な限り活用を検討した上でケアプランを作成してください。
本人・家族が出来ることを検討していない場合は改めて確認し、支援に組み込むことが出来ないか検討し、必要に応じてケアプランの変更をご検討ください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑩

個別の内容：通所介護と通所リハビリの併用

- それぞれのサービスを利用する目的が明確でないケースが見られました。また、どちらも「リハビリをする」ことが目的となっていて、通所系サービスを併用する趣旨が不明確なケースがありました。
 - ⇒ 通所介護については、生活行為向上のための支援や日常生活上の世話を日帰りで提供するサービスです。通所リハビリは、主治医の指示のもと PT・OT・ST などのリハビリテーションを提供するサービスで、通所リハビリと通所介護は提供するサービスが明確に異なります。両サービスを併用する場合は、それぞれのサービスの必要性について十分検討し、それぞれの利用目的を明確にしてください。
- 通所介護の個別機能訓練加算における機能訓練と通所リハビリにおける機能訓練について、両者の連携が取れていないケースが見られました。
 - ⇒ それぞれの事業所で行うリハビリテーションの内容について、サービス担当者会議等で情報連携を行い、実効性のあるサービス提供をお願いします。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑪

個別の内容：訪問介護の利用

- ・通院時の介助で長時間の身体介護を提供する際に、サービス提供方法や所要時間等の詳細を検討せずにサービス提供されているケースが見られました。
 - ⇒ 通院時に院内介助が必要な場合は、保険給付の対象となるサービス内容・時間を訪問介護事業所と調整し、明確に区分してください。
- ※単なる待ち時間や利用者が受診している時間などは給付対象外です。

個別の内容：福祉用具貸与の利用

- ・サービス担当者会議で福祉用具貸与の必要性を検討していないケースが見られました。また検討していても記録に残っていないケースがありました。
 - ⇒ 福祉用具貸与を利用する際は、新規利用・継続利用を問わずサービス担当者会議で必要性を検討してください。
- ・通所リハ・訪問リハの専門職との連携が不十分なケースが見られました。
 - ⇒ 専門職と十分連携した上で、利用者の心身の状況に合った環境整備を行うようにしてください。

ヒアリング形式ケアプラン点検の結果⑫

個別の内容：訪問リハと通所リハの併用

●訪問リハの利用に関して● （留意事項通知より）

「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など
ケアマネジメントの結果、必要と認められた場合は訪問リハビリテーション費を算定できる。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

- ・ 両サービスを併用する場合は、それぞれのサービスの必要性について十分検討し、適切な目標を設定するとともに、利用目的を明確にしてください。
- ・ 明確な理由があり併用をする場合は、リハビリテーションの内容を両事業所でよく検討し、実施状況についても十分連携してください。

書面確認形式ケアプラン点検の 結果と講評

書面確認の対象としたケースの一例①

【要介護認定に関するケース】

- ・ 要介護認定の更新申請を行ったケース
- ・ 要介護認定の区分変更を行ったケース

■視点：一連の業務を漏れなく行っているか？

【加算の算定に関するケース】

- ・ 初回加算を算定
- ・ 入院時情報連携加算を算定
- ・ 退院退所加算を算定
- ・ ターミナルケアマネジメント加算を算定

■視点： ① 一連の業務を漏れなく行っているか？
② 運営基準に定められた業務を行った上で、加算算定に関する要件を満たしているか？

書面確認の対象としたケースの一例②

【医療系サービスに関するケース】

- ・医療系サービスを利用しているが、主治医意見書の「医学的管理の必要性」欄にチェックがないケース

■視点：医療系サービスの利用について、主治医との連携が行われているか？

【その他、サービス利用状況に関するケース】

- ・サービスの利用状況に疑義があるケース（特定のサービスの同日算定等）
- ・訪問介護の利用回数が多いケース
- ・限度額利用率100%超過
- ・その他、ヒアリング形式で選定している要件と同様のもの

書面確認形式点検時の確認の視点

「指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準」（以下、「支援基準」という）第13条に規定されている居宅介護支援の一連の業務が適切に実施されているか確認する。

【居宅介護支援の一連の業務】

- ・ 利用者の課題分析（アセスメント）
- ・ サービス担当者会議の開催
- ・ 居宅サービス計画の作成
- ・ 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）

業務の実施状況の確認に重点を置いて点検しています。

利用者の個別の状況については、ヒアリング形式において確認しています。

書面確認形式ケアプラン点検の結果①

※本日の資料の「実地指導の指摘事項」に指摘内容を記載しておりますので、詳細はそちらの資料をご確認ください。

アセスメントの実施

- ・アセスメントを実施しているが、国が定めている「標準課題分析項目」の内容を網羅していないケースが見られました。また、記載が漏れている箇所がありました。

⇒ 国が定める23項目の全てを漏れなく確認し、実施した結果については確実に記録に残すようにしてください。

●アセスメントにあたって●

課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。（H11.7.29 老企第22号より）

個別の課題分析手法について「標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとする。（H11.11.12 老企第29号より、詳細は別紙参照）

書面確認形式ケアプラン点検の結果②

要介護認定の更新時の対応

- ・ 要介護認定の更新の際に、アセスメントが行われていないケースが見られました。またアセスメントを実施していても、標準項目のうち一部の内容で確認が漏れているケースがありました。
 - ⇒ 要介護認定の更新を行い、ケアプランを変更する場合は居宅介護支援の一連の業務を行うことが必要となります。全ての手続きをもれなく実施し、内容については記録してください。
- ・ 要介護認定の申請中に暫定で介護サービスを利用する際に、ケアプランを作成していないケースや作成したケアプランに同意を得ていないケースがありました。
 - ⇒ 要介護認定が確定していない状態で介護サービスを利用する際も、ケアプランの作成は必要となります。作成したケアプランは速やかに本人・家族に説明し、同意を得るようにしてください。

書面確認形式ケアプラン点検の結果③

業務全般について

- ・ アセスメントの記録やモニタリング等の記録について整理が行き届いていない状態で、当日実施状況の確認が難しいケースがありました。また、モニタリングについて「居宅介護支援経過」実施した旨が記載されているが、モニタリングの記録が作成されていない・記載もれがあるなどのケースが見られました。
- ⇒ 実地指導においては、各基準についての実施状況や加算の算定要件の適合状況を、各事業所で整備した書面にて確認していくこととなります。居宅介護支援の業務が適切に執行されていることが確認できるよう、確実に記録を作成するようにしてください。

書面確認形式ケアプラン点検の結果④

各事業所における業務上の工夫

- ・ 居宅介護支援の一連の業務に漏れがないよう、事業所独自のチェックシートで確認している事業所がありました。
- ・ 請求事務の際に加算の算定に誤りがないよう、毎月各種加算の対象者を一覧表にまとめ、確認しながら請求している事業所がありました。
- ・ サービス事業所にケアプランを交付した際に、サービス事業所からの受領確認を行っている事業所がありました。
- ・ 苦情の内容及び対応状況を事業所内だけでなく、法人内の同一サービスの事業所全体で共有している事業所がありました。

来年度のケアプラン点検 実施予定

来年度のケアプラン点検の予定

	ヒアリング形式	書面確認形式
実施回数	12回(月1回)	15回～18回
ケアプラン数	60件	1事業所あたり4～6件

以前ご回答いただいたケアプラン点検アンケートの結果を考慮し、月1回の実施としました。毎月中旬に実施予定です。

「居宅介護支援事業所指導方針」に基づき行う「実地指導」において実施します。

※今後、以前実施したケアプラン点検のその後の支援状況の確認等を予定しております。行う際には改めて通知をお送りしますので、その際はご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

最後に……

**利用者が自立した日常生活を送ることが出来るかは、
ケアマネジャーの皆様の力にかかっています！**

**これからも自立支援に資するケアマネジメントを
お願いいたします！**