

令和 4 年度ケアプラン確認事業について

※ケアプラン確認の目的

ケアプラン[※]点検とは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員と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ために行うものです。

「ケアプラン点検支援マニュアル」（平成 20 年 7 月 18 日厚生労働省老健局振興課）

※国では「ケアプラン点検」と称していますが、広域連合では介護支援専門員との協働作業の視点から、「ケアプラン確認」と表現しています。

ケアプラン確認は、介護支援専門員と保険者でケアプラン、ケアマネジメントを共に振り返り、確認しあう場です。振り返ることで「気づき」を得て、一緒にレベルアップを目指し、ケアマネジメントの質を高めていきましょう。

私たちは、介護支援専門員との協働、対話を大切にしていきたいと考えています。

目的はケアマネ支援です！

※ケアプラン確認時に気付いた点や質問の多かった点について

① アセスメントについて

- ・アセスメントはケアプランの根拠となるものです。
- ・国が示す課題分析標準項目の 23 項目の情報収集は実施できています。
- ・「アセスメント」とは？



単に「情報を収集して状況を記載すること」ではなく、その情報・状況から、利用者・家族が直面している困りごとや生活を営む上での問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を明ら

かにする（＝分析）ことです。

「アセスメント＝課題分析」という言葉にとらわれ過ぎず、

- ・利用者の自立した生活を阻害している原因や要因は？
- ・それによって、今どのような困りごとが生じているのか？
- ・困りごとがある上で、どうするか。望んでいるが今は実現していないこと、利用者の生活の意向（〇〇したい）を明らかにし、

それに向けて、利用者が何に取り組むのか（解決方法・対処方法）を導いていきましょう。

② ケアプラン第 1 表の書き方、考え方について

R3年4月 ケアプラン標準様式の見直し

「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」とは？

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、**どのような生活をしたいと考えているのかについて意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。**その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、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ていくこと。**

引用：介護保険最新情報 Vol.958 居宅介護サービス計画書記載要領

「課題分析の結果」は以前からあった表現であり、広域連合としても、記入する内容が今までと大きく変わったとは捉えていません。

記入する際のポイントとなる視点を考えてみましたので、参考にして下さい。

・単に利用者と家族の思いをそのまま表記するのではなく、利用者や家族と一緒にアセスメントをおこなった結果として、これから**どのように暮らしていきたいか**、その「**合意形成を行った結果**」を明記する必要がある。

→利用者や家族の意向に対するケアマネジャーの判断、そしてその判断に基づく支援の方向性を明らかにする。

・利用者の**ことばを、アセスメント結果を踏まえた専門職ニーズとして捉え、生活の中の何を続けていきたい、何を改善していきたいと、ケアマネジャーが代弁したうえ**

で、利用者、家族に提案し、合意可能な着地点において記載する。

・「誰のためのプランなのか」→あくまで「**利用者のためのプラン**」です！

…ケアプランとは、利用者を主体としてニーズを導き出し、利用者の目標を設定するものであり、目標の達成に向けた手立てとケアチームにおける担当を明確にするものです。ケアマネジャーがとらえた課題と、利用者・家族自身が感じている課題の方向性が異なる場合、時には利用者が受け入れがたいような事実が浮かび上がることがあります。ケアプランにはそのような「課題分析の結果」を利用者に示す必要はなく、ケアマネジャー、利用者・家族、お互いの利益になる着地点を見つけ、提案した結果を記入することが求められると考えます。

その上で、利用者が受ける印象に配慮した書き方、表現が求められると思います。

ケアプランとは、個別性が高いものである上に、正解・不正解があるものではありません。また、点数化し、優劣をつけるものでもありません。

利用者の「できること」「できそうなこと」に着目し、本人の意欲を向上させるような、自立支援を目指した前向きなケアプラン作成に努めていただきたいと思います。

*令和4年度ケアプラン確認事業の実施結果については、4月中に事業所あてに送付する予定ですので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。