

適切なケアマネジメント検討会 (ケアプラン点検)説明会

あきる野市 健康福祉部 高齢者支援課
令和元(2019)年6月20日(木)

○適切なケアマネジメント検討会の実施の目的

適切なケアマネジメント検討会（以下「検討会」という。）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**」に資する適切なものとなっているかについて、保険者が介護支援専門員とともに検証及び確認をすることで「気づき」を促し、「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。

○「自立支援」の定義

要介護・要支援状態になっても「可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしく生活を営むこと、自分の人生に主体的・積極的に参画し、自分の人生を自分自身で創っていくこと」に対する支援のこと

○あきる野市のケアマネジメントの方針①(根拠)

以下に規定している。

①あきる野市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に

関する基準を定める条例 第2条(基本方針)

②あきる野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並

びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な

支援の方法に関する基準等を定める条例 第2条(基本方針)

○あきる野市のケアマネジメントの方針②(概要)

- ①利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- ②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- ④市、地域包括支援センター、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

○ケアマネジメントのプロセス

① インテーク(申請の受付)

② アセスメント

③ ケアプラン原案の作成

④ サービス担当者会議

⑤ 利用者の同意・プラン確定

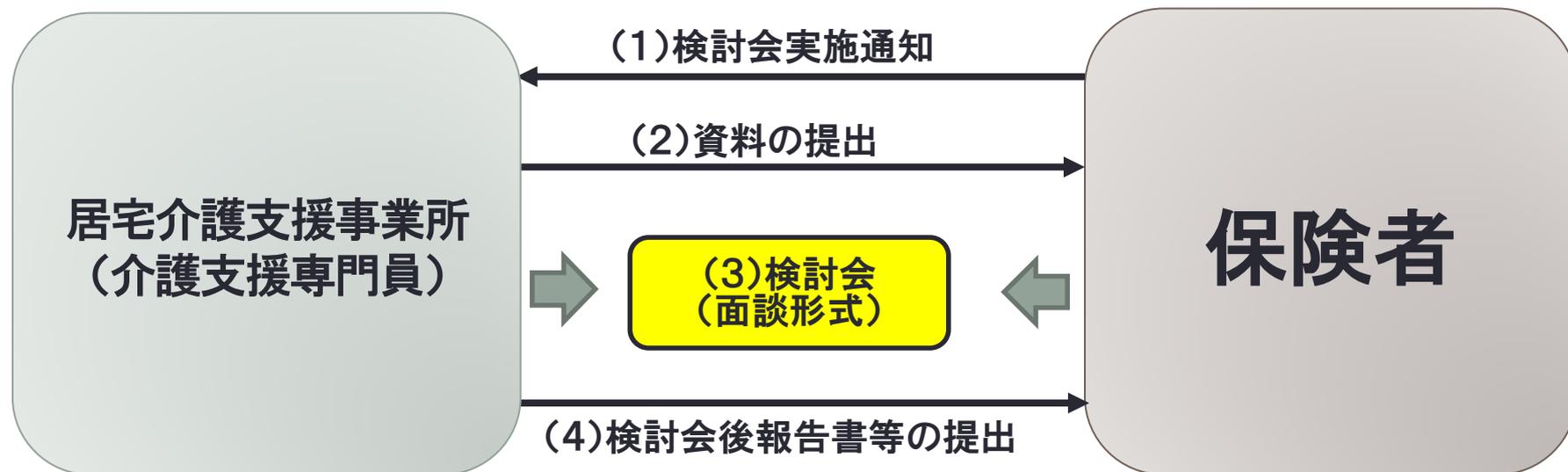
⑥ サービスの実行

⑦ モニタリング

必要に応じたケアプランの変更
事業者等との連絡調整

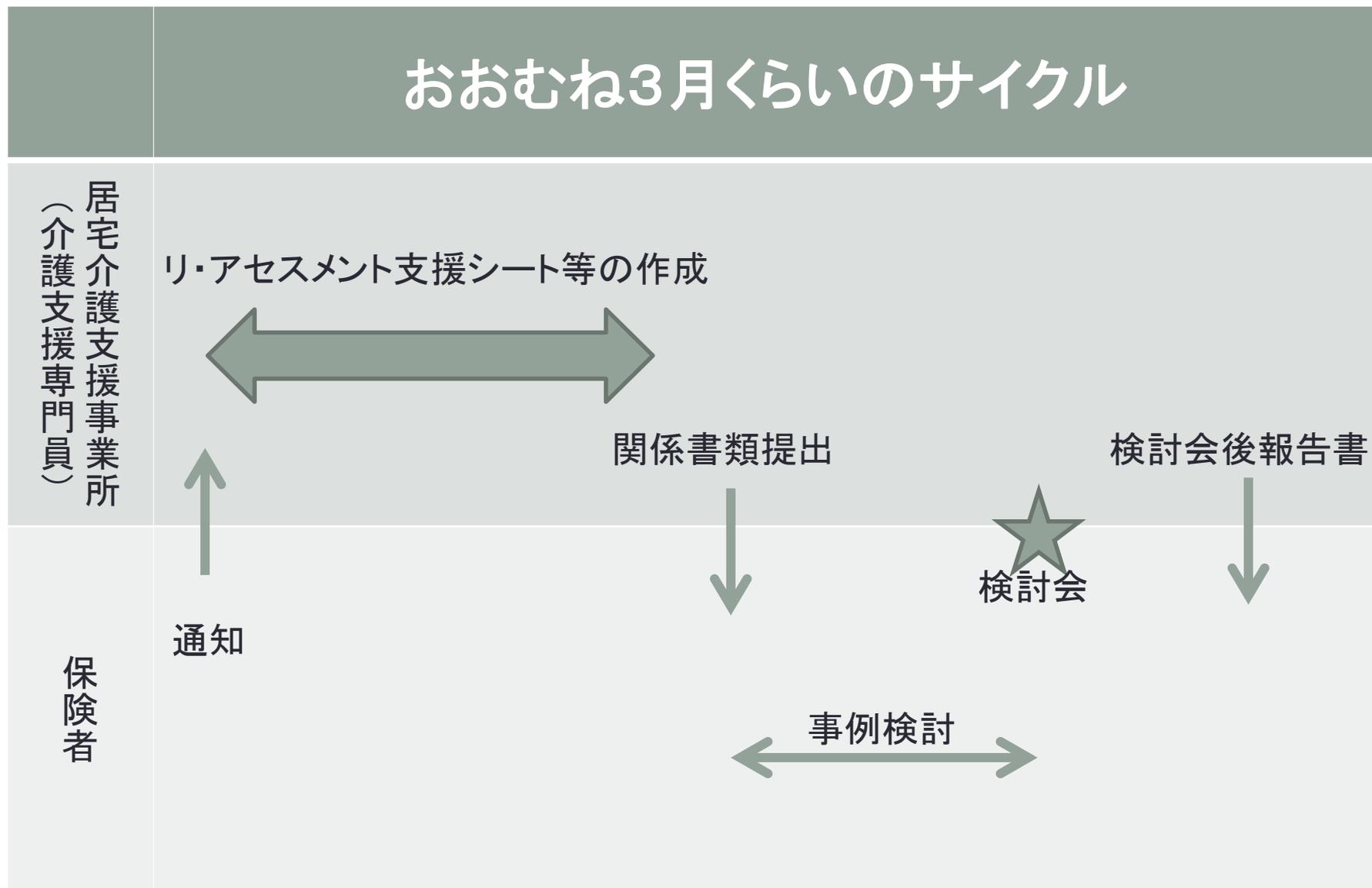


○検討会の実施方法及び流れ①



- (1) 保険者から居宅介護支援事業所へ検討会の開催の通知及び検討事例の提出を依頼する。
- (2) 上記(1)の依頼があった事業所には、関係書類(スライドP10)を保険者へ提出する。
- (3) 検討会は、保険者及び検討事例を提出する介護支援専門員とで、リ・アセスメント支援シート等に基づき、面談形式で行う。なお、介護支援専門員が事業所の管理者でない場合には、当該管理者も同席する。
- (4) 検討会終了後、当該介護支援専門員は、「検討会後報告書(資料3)」を保険者へ提出する。また、必要に応じてケアプランの見直しを行った場合には、「見直し後のケアプラン第1表～第3表」を提出する。

○検討会の実施方法及び流れ②



○ケアプランの主な選定(抽出)方法

①事業所による推薦

・保険者から事業所へ協力依頼をする中で、事業所は、検討会に出席をする介護支援専門員の推薦及び検討会へ提出するケースを選定する。

※おおむね半年～1年程度経過したプラン

②保険者による抽出

・国保連提供の「ケアプラン分析システム」により抽出したケース

・訪問介護のうち、生活援助中心型サービスが国の定める基準を超えているケース

・その他、保険者で設定したテーマ等に基づき抽出したケース

○介護支援専門員の方に用意してもらおう書類

(1) 検討会前の事前提出書類

ア 提出するケース

(ア) アセスメントシート

(イ) ケアプラン第1表～第5表

(ウ) モニタリング記録(第5表にモニタリング結果が記載されている場合は不要です。)

イ 基本情報シート【資料1】(※)(ただし、独自の様式でも可)

ウ リ・アセスメント支援シート【資料2】(※)

(2) 検討会後の提出書類

ア 検討会後報告書【資料3】(介護支援専門員⇒保険者)

イ 見直し後のケアプラン第1表～第3表(見直しを行った場合)

※東京都「保険者と介護支援専門員がともに行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン(平成26年3月)」に示されている「リ・アセスメント支援シート」を活用する。

○検討会での注意事項(ルール)

実施に当たって、保険者は、次のようなことを主な基本姿勢として、実施します。

- 検討・確認作業については、一方通行ではなく、双方向で行い、保険者と介護支援専門員がともに確認しあう姿勢で臨みます。
- 介護支援専門員を批判するのではなく、一緒にレベルアップを図る方法であることを認識し、実施します。
- どこに悩み、つまづいているのかを把握し、検討会を通じて「気づき」を促すことに重点を置きます。

(注意)

- ・ 適正回数への変更などのプランの内容の改善命令等を行わないこととします。
- ・ 検討会の結果、明らかな運営基準減算等が判明した場合には、自主点検により対応していただく場合があります。

○リ・アセスメント支援シートの作成手順

手順①

アセスメントの記録などを基にして、リ・アセスメント支援シートの利用者の「状態」を記入する。

手順②

「問題(困りごと)」「意向・意見・判断」を入力する。

※空欄があってもよい。

手順③

提出するケアプラン(第2表)に位置付けた「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」について、リ・アセスメント支援シートの右側「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の「**整理前**」に転記する。この場合、関連する状態の欄の右側に、ケアプランからそのまま転記する。※複数の状態にまたがるニーズは、それぞれに記入してください。

手順④

リ・アセスメント支援シートの「意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由」及び「リ・アセスメントシート」を作成して気が付いたこと」を記入する。

○作成手順①【「状態」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日		作成者	
状態		問題（困りごと）		意向・意見・判断		生活全般の解決すべき課題（ニーズ）				優先順位					
						整理前	整理中	整理後	優先	順位					
コミュニケーション	視力	問題無	はっきり見えな	殆ど											
	眼鏡	無	有												
	聴力	問題無	はっきり聞こえ												
	補聴器														
認知と行動	認知障害	自立	軽度												
	意思決定	できる	特別な外は												
	指示反応	通じる	時通												
	情緒・情動	問題無	抑うつ												
	行動障害	無	暴言 暴	昼夜逆転	不潔行為	介護拒否	夜間不穏	異食行為							
	精神症状	無	妄想	見当識	無関心										
	維持・改善の要素、利点														
家族・知人等の介護力	介護提供	常時可	日中のみ可												
	介護者の健康	健康	高齢												
	介護者の負担感	無	有												
	維持・改善の要素、利点														
						医師・専門職等意見									
						CM判断									
						CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難		

手順①
アセスメントの記録などから転記する。

【記入上の注意】

★「コミュニケーション」「認知と行動」「家族・知人等の介護力」「健康状態」「ADL」「IADL」「社会交流」「特別な状況」について、入力をする。

★各状態の特記事項は、必要に応じて、項目ごとの余白に入力をする。

（例：聴力→通常の声で会話可能である

口腔衛生→歯はすべてないが、なんでも食べることができる など）

★「維持・改善の要素、利点」については、利用者が望む生活を送れるように、利用者の生活を活性化させるような現在の状態に対する利用者や家族の良いところ、優れているところ、魅力的なところを具体的に記入する。

○作成手順②-1【「問題(困りごと)」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日			
												作成者			
		意向・意見・判断										生活全般の解決すべき課題(ニーズ)		優先順位	
												整理前	整理中	整理後	
		利用 意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
		家族 意向													
		医師 専門職 意見													
		CM 判断													
		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難							
認知障害		自立	軽度	中度	重度										
意思 指示 情報															
認知と行動															
維持系、															
家族・知人等の介護力		介護 介護 介護 維持系、													

× 足が痛くて困る
→ ○足が痛くて、…できなくて困る

× 声が出なくて困る
→ ○声が出なくて、…できなくて困る

など、「生活上の支障」を記入する。

手順②-1
「問題(困りごと)」欄を記入する。

【記入上の注意】

〈「利用者」欄〉

- ★手順①で記入した「状態(〇〇の状態)」を踏まえ、利用者が表明した「～で困る」等と記入する。
- ★利用者が「なし」と言った場合には、「なし」と記入する。
- ★介護支援専門員が確認していない場合には、「空欄」とする。
- ★認知症等で、利用者が困りごとを発言できない場合には、利用者の立場に立った代弁者の発言を記入する。(例:(長女代弁))

〈「家族」欄〉

- ★家族が表明をした「困る」という主旨の発言を「～で困る」等と記入する。
- ★その他は、利用者欄同様の取扱いとする。

○作成手順②-2【「意向」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート				作成日																					
						作成者																					
状態		問題（困りごと）		意向・意見・判断				生活全般の解決すべき課題（ニーズ）			優先順位																
								整理前	整理中	整理後																	
手順②-2 「利用者意向」「家族意向」欄を記入する。				<table border="1"> <tr> <td>利用者意向</td> <td>意向の度合</td> <td>高</td> <td>中</td> <td>低</td> <td>失</td> <td>意向の表明</td> <td>阻</td> </tr> <tr> <td>家族意向</td> <td>意向の度合</td> <td>高</td> <td>中</td> <td>低</td> <td>失</td> <td>意向の表明</td> <td>阻</td> </tr> </table>				利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻				
利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻																				
家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻																				
言語	問題無	問題有																									
意思伝達	できる	時々	困難																								

【記入上の注意】

〈「利用者意向」欄〉

★「問題（困りごと）」に対応する、利用者が表明した「～したい」「～する」「～してみる」など、肯定的な主旨の発言をそのまま記入する。

★「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、確認をしていない場合には、空欄にする。

★認知症等で意向を表明できない場合には、利用者の立場に立った家族等の代弁者の発言を記入する。（例：（長女代弁））

〈「家族意向」欄〉

★「問題（困りごと）」に対応する、家族が表明した「～になってほしい」という主旨の発言をそのまま記入する。（※「問題（困りごと）」がない場合でも、発言があれば記入する。）

★「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、確認をしていない場合には、空欄にする。

〈意向の度合等（「利用者」「家族」共通）〉

★「高」：意向が高い、「中」：意向がそれほど高くも低くもない、「低」：意向が低い、「失」：意向の欄に「なし」と記入したが、病気や喪失体験などで表明ができない、「阻」：利用者・家族の関係や経済状況等により、真の意向を表明することが阻まれ相違している。

○作成手順②-3 【「意見」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日		作成者			
状態				問題（困りごと）				意向・意見・判断				生活全般の解決すべき課題（ニーズ）			優先順位		
								意向の度合い				高	中	低	失	意向の表明	阻
コミュニケーション	視力	聴覚	はつきり	殆ど	利	利用者意向											
	認知機能	意思決定	できる	時々できる	困難	家族意向											
	意思伝達	できる	時々できる	困難		医師・専門職等意見											
	維持・改善の要素、利点					CM判断											
認知と行動	認知障害	自立	軽度	中度	重度	CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難					
	意思決定	でき															
	指示反応	通じ															
	情緒・情動	問題															
	行動障害	無															
	精神症状	無															
家族・知人等の介護力	介護提供	常時															
	介護者の健康	健康															
	介護者の負担感	無	有														
	維持・改善の要素、利点					CM判断											

手順②-3
「医師・専門職等意見」欄を記入する。

【記入上の注意】

★「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の決定に影響がありそうな「状態」に対しての、利用者を支えるためにチームとして機能している他の医師・専門職等の意見を記入する。
(例:AクリニックB医師)

★意見がない場合には「なし」と記入し、確認をしていない場合には空欄とする。

○作成手順②-4 【「判断」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート				作成日				
						作成者				
状態						生活全般の解決すべき課題（ニーズ）				優先順位
						整理前	関連	整理後		
コミュニケーション	視力	問題無	はっきり見えない	殆ど見えない		意向の表明	阻			
	眼鏡	無	有							
	聴力	問題無	はっきり聞こえない	殆ど聞こえない						
	補聴器	無	有							
	言語	問題無	問題有							
	意思伝達	できる	時々できる	困難						

手順②-4

「CM判断」「CMの利用者・家族の意向への働きかけ」欄を記入する。

【記入上の注意】

〈「CM判断」欄〉

★「状態」「問題(困りごと)」「利用者意向」「家族意向」「医師・専門職等意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう利用者の生活を活性化させるために、介護支援専門員が必要だと判断したことを「●●が必要」と記入する。

★CM判断がない場合は、「なし」と記入する。

〈「CMの利用者・家族の意向への働きかけ」欄〉

★「状態」欄に記入した「維持・改善の要素、利点」等を活用し、利用者や家族の「問題(困りごと)」について「利用者意向」「家族意向」に転換するための働きかけをしているかを記入する。

★また、意向があっても、利用者や家族の「意向の度合」が低い場合は、高めるように介護支援専門員が利用者や家族に働きかけをしているかを記入する。

「実施中」: 意向へ働きかけをしている場合

「検討中」: 意向へ働きかけるかどうかを検討している場合

「未検討」: 意向へ働きかけるか検討していない場合

「不要」: 働きかける必要がない場合(例: 既に意向が高い、「問題(困りごと)」がない場合など)

「対応難度」: 意向への働きかけが困難な場合

○作成手順②-5 【「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」欄の記入】

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日	作成者		
状態		問題(困りごと)			意向・意見・判断					生活全般の解決すべき課題(ニーズ)		優先順位			
										整理前	整理後				
コミュニケーション	視力	<div data-bbox="115 257 1333 485" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>手順②-5 「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の「整理前」の欄に、提出するケアプラン第2表に設定されているニーズから転記する。</p> </div>													
	聴覚														
認知と行動	認知	<div data-bbox="77 614 1487 1156" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【記入上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ★整理前の欄に転記する際は、状態ごとに対応させて記入する。 ★ケアプランに設定されているニーズが、複数の状態に関連する場合には、すべての状態にそれぞれ転記する。 ★1つの状態に対して、複数のニーズが設定されている場合には、1つの状態について該当するニーズをすべて転記する。 </div>													
	行動														
家族・知人等の介護力	介護者の健康	健康	高齢	病身	他	<div data-bbox="714 499 1101 614" style="background-color: yellow; text-align: center;"> CM 判断 </div>									
	介護者の負担感	無	有												
	維持・改善の要案、利点														
		家族			家族意向 意向の度合い 高 中 低 失 意向の表明										
		医師・専門職等 意見 CM 判断			CMの利用者・家族の意向への働きかけ					実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難

ここは記入しない

○作成手順④

利用者名		リ・アセスメント支援シート					作成日	
							作成者	
利用者	状態	問題（困りごと）	意向・意見・判断	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）			優先順位	
				整理前	整理中	整理後		
社会交流	対人	<p>【記入上の注意】</p> <p>〈「意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由」欄〉</p> <p>★「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しなかった内容の項目については、状態ごとにその理由を記入する。</p>						
	経費	<p>〈「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと」欄〉</p> <p>★「リ・アセスメント支援シート」を記入したことにより、ケアマネジメントに関して気が付いたことを記入する。</p> <p>例：「利用者の意向について、確認していないものがあった」「アセスメントとニーズが繋がっていなかった」「ニーズが細かすぎた」など</p>						
特別な状況	経費							
	経費							
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由		「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと						