

ケアプラン点検の結果について (令和7年度 上半期)

令和7年度上半期 点検結果

ケアプラン点検結果（全体として適正な事項）

- ・ 本人や家族の意向に沿ったケアプランが作成されている。
- ・ 本人や家族の希望を丁寧に聞き取り、ケアプランにこまめに反映している。
- ・ 課題分析についても生活全般を支援する視点からの記載がされていた。
- ・ 第1表・第2表で、総合的な援助方針や長期目標・短期目標が具体的な表現で記載されている。
- ・ 更新の結果を踏まえて福祉用具貸与について担当者会議で話し合われている。
- ・ 支援経過記録が項目ごとに整理されている。また、ケアプランを変更する際の判断情報も示されており、わかりやすく丁寧に記載されている。
- ・ 関係機関との調整状況に関して、支援経過記録に適切に記録されている。

ケアプラン点検結果（主な指摘事項）

【アセスメント表・フェイスシート】

- ・ 空欄箇所が散見される。生活リズム、既往歴・現病歴、健康状態などの欄が空欄になっており、状況が読み取れない。
- ・ チェック項目に対し、支障ありと判断されているが、その詳細な記載がない。
- ・ 第2表の長期目標に記載のある痛みの症状について、アセスメントから読み取れない。
- ・ 生活に対する意向やアセスメント結果において、文言が断片的で状況がわかりづらい。

【第1表（居宅サービス計画書（1））】

- ・ 同意日の記載が作成日より前の日付になっている。
- ・ 「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」の利用者本人の意向が未記入となっていたり、本人の主訴が反映されずに介護支援専門員の意見のみが記載されている。
- ・ 「総合的な援助の方針」が抽象的な表現で記載されている。

【第2表（居宅サービス計画書（2））】

- ・利用票・利用票別表には記載があり算定している福祉用具貸与の利用について、第2表・第3表への記載がなく、ケアプランに位置付けずに利用している。
- ・インフォーマルサービスについての記載がない。
- ・短期目標において、サービス内容を目的にしている表現が散見される。
- ・サービス内容と目標の内容が直接結びつかない表現や、抽象的な表現がみられる。
- ・利用者自身の主訴については検討された経過の記載がなく、サービスにも反映されていない。

【第3表（週間サービス計画表）】

- ・訪問看護のリハビリテーションと訪問リハビリテーションを混同して記載している。
- ・「主な日常生活上の活動」の記載がない、もしくは起床・就寝・食事の記載のみとなっている。
- ・週単位以外のサービスの欄に、記載漏れしている福祉用具貸与品がある。

【第4表（サービス担当者会議の要点）】

- ・所属・職種が正しく記載されていない。
- ・開催場所が空欄となっている。
- ・「検討内容」の記載がひとことずつの箇条書きになっており、検討した内容がわかりづらい。
- ・サービス名が略称で記載されている。
- ・訪問看護のリハビリテーションと訪問リハビリテーションを混同して記載している。
- ・「結論」の記載がない。

【第5表（居宅介護支援経過）】

- ・都度記録を残しているがメモ形式のため、検討の過程が読み取りづらく、サービス調整の因果関係がわかりづらい。
- ・出来事の状態記録のみとなっている。
- ・作成者氏名の記載がない。
- ・車椅子を利用し始めても手すり・歩行器・杖の貸与を続けているが、継続して必要性がある旨を確認した記録がない。
- ・サービス事業所の変更の際に、新しい事業所の選定理由について明確な記載がない。

【第6表（サービス利用票（実績が記載されたもの））】

- ・TAISコードが誤っている。
- ・利用票と利用票別表との利用回数に相違がある。

【その他（モニタリングシート等）】

- ・支援経過記録とモニタリング表に記載されている実施日が異なっている。
- ・支援経過記録にモニタリングの記録をしているが、モニタリングと他の記録の区別がつかない。
- ・モニタリングにおいて、サービスごとの満足度や続行の有無などの記載があまりない。
- ・目標達成状況についての記載がない。
- ・利用者の変化の指標が悪くなっているのに対し、プランの見直し評価が適正となっており、モニタリングの評価基準が不明瞭となっている。