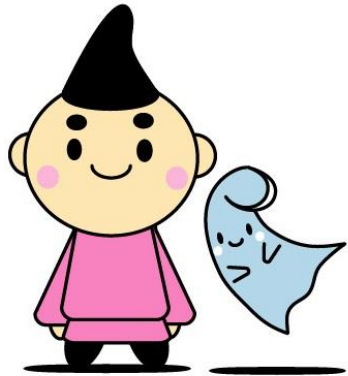


第1部 ケアプラン点検について

介護保険課 給付担当



ケアプラン点検の概要

ケアプラン点検の概要

茅ヶ崎市では、市内の居宅介護支援事業所等を対象に関係書類の点検を実施しています。毎年上半期（8月～9月頃）・下半期（12月～1月頃）の2回実施しており、点検対象となった事業所には個別に文書にてお知らせしています。

また、点検の際、確認事項が生じた場合は事業所へヒアリングを実施し、ヒアリングを含め点検が完了したら、点検結果（改善事項等）を事業所へ通知しています。

ケアプラン点検の目的

ケアプラン点検の目的

介護を必要とする高齢者等の自立支援を目的とし、介護支援専門員に対し、要介護高齢者等の心身の状況等に応じた適切なケアプランが作成されているかを確認し、及び助言することで、介護支援専門員がアセスメントを振り返るとともに、ケアマネジメントの質の向上を図ることを目的としています。

ケアプラン点検の抽出基準

ケアプラン点検の抽出基準

- 国民健康保険団体連合会ケアプラン分析データからの抽出
- 介護度に比べてサービスが過少・過大と思われるケアプラン
- 支給限度額 90%以上のサービス利用があるケアプラン
- 加算等（初回加算、入退院時加算等）を算定している
- ロングショートの利用状況
- 軽度者のサービス利用状況 等

点検書類

(対象者が要介護者の場合の例)

- ・第1表 居宅サービス計画書(1)
- ・第2表 居宅サービス計画書(2)
- ・第3表 週間サービス計画表
- ・第4表 サービス担当者会議の要点 ※「対象期間内」に開催していない場合は直近に開催したもの。
- ・サービス担当者会議の欠席者への照会内容 ※「対象期間内」に照会していない場合は直近に照会したもの。
- ・第5表 居宅介護支援経過
- ・第6表 サービス利用票(実績が記載されたもの)
- ・第7表 サービス利用票別表
- ・上記、第1～3表、第6表及び第7表の作成のための課題分析の状況(アセスメント)がわかるもの及びフェイスシート
- ・居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を記録したもの
- ・医療サービスや加算等、算定するために必要とされている書類

ケアプラン点検

新

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

「ケアプラン点検に係るマニュアル及び AI を活用した支援ツールに関する調査研究事業（令和6年度老人保健健康増進等事業）」による「ケアプラン点検項目」等の更新について
（情報提供）

計1枚（本紙を除く）

Vol.1424

令和7年9月26日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936、3877）
FAX：03-3503-7894

事務連絡
令和7年9月26日

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

「ケアプラン点検に係るマニュアル及び AI を活用した支援ツールに関する調査研究事業（令和6年度老人保健健康増進等事業）」による「ケアプラン点検項目」等の更新について（情報提供）

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

令和6年度老人保健健康増進等事業により（株）NTT データ経営研究所が実施しました「ケアプラン点検に係るマニュアル及び AI を活用した支援ツールに関する調査研究事業」におきまして、『ケアプラン点検項目』、『ケアプラン点検項目マニュアル』、『ケアプラン点検支援ツール』、『ケアプラン点検支援ツールマニュアル』が更新され、厚生労働省のホームページに掲載いたしましたので、ご案内いたします。

各自治体におかれましては、内容をご確認の上、これらのケアプラン点検項目等を積極的に活用し、効果的・効率的なケアプラン点検の実施を一層進めていただきますようお願いいたします。

なお、今後、当該事業に係る進捗等につきましては、随時お知らせしてまいりますので、よろしく願います。

- [ケアプラン点検項目](#)
- [ケアプラン点検項目マニュアル](#)
- [ケアプラン点検支援ツール](#)
- [ケアプラン点検支援ツールマニュアル](#)

※ 更新後のケアプラン点検支援ツールは Mac 用を作成していないため、公開ページより削除しております。

※参考

- 厚生労働省HP
[ケアプラン点検について](#)

【担当】

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

電話：03-5253-1111（内線 3936、3877）
FAX：03-3503-7894
e-mail：shinkou-jinzai@shlw.go.jp

R7年度上半期の結果より



ヒアリング・指導を行った事例を市HPに公開



茅ヶ崎市
Chigasaki City

[やさしい日本語 >](#) [Foreigners Guide >](#) [読み上げ >](#) [文字サイズ・背景色の変更 >](#)

Google 提供 



暮らし
Living



施設案内・予約
Facility information/
reservation



観光・イベント
Sightseeing/Events



市民参加カレンダー
Citizen participation
calendar



市政情報
Municipal administration
information



事業者の方へ
To businesses

現在の位置: [トップページ](#) > [くらし](#) > [お年寄り](#) > [介護保険サービスについて](#) > ケアプラン点検状況について

お年寄り

- [○介護保険サービスについて](#)
- [▶地域密着型サービス等](#)
- [▶茅ヶ崎市内の地域密着型サービス等の事業所一覧](#)
- [▶介護予防・日常生活支援総合事業について](#)
- [▶特定事業所集中減算について\(居宅介護支援事業\)](#)
- ▶ケアプラン点検状況について**

ケアプラン点検状況について



ページ番号 C1060172 更新日 令和7年10月8日

ケアプラン点検の目的・概要について

[ケアプラン点検の目的・概要について \(PDF 93.2KB\)](#)

ケアプラン点検の結果について

[ケアプラン点検結果\(令和7年度上半期\) \(PDF 101.3KB\)](#)

[ケアプラン点検結果\(令和6年度下半期\) \(PDF 91.5KB\)](#)

[ケアプラン点検結果\(令和6年度上半期\) \(PDF 88.0KB\)](#)

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観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等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載されている。

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、支援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や症状について、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。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針

茅ヶ崎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等を定める条例

平成30年3月28日 条例第6号 第15条

第15条 指定居宅介護支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (3)・・・略

⑥利用者自身によるサービスの選択

条例第15条第5号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

【解釈通知】

- 利用者自身がサービスを選択することを基本
- 居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応する

☞ 当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容

☞ 利用料等

これらの情報を適正に利用者又はその家族に対して提供

利用者の意思に反して・・

- × 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報
- × 同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示
- × 特定の事業者利用を入居条件
- × 集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみをプランに位置付け

第1表(居宅サービス計画書(1))

・「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。

⑬「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」

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。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 1. 第1表:「居宅サービス計画書(1)」より>

第1表(居宅サービス計画書(1))

- ・「総合的な援助の方針」が抽象的な表現で記載されている。

⑮「総合的な援助の方針」

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際が多職種との連携を含む対応方法について記載する。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 1. 第1表:「居宅サービス計画書(1)」より>

第2表（居宅サービス計画書（2））

- ・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。

②「目標（長期目標・短期目標）」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 2. 第2表：「居宅サービス計画書（2）」より>

第2表（居宅サービス計画書（2））

- ・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。

第2表

居宅サービス計画書（２）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

[illegible]

第2表（居宅サービス計画書（2））

・インフォーマルサービスについての記載がない。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 2. 第2表：「居宅サービス計画書（2）」より>

第3表（居宅サービス計画書（3））

- ・「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。

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

- ・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。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載する。

上記いずれも<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 3. 第3表:「居宅サービス計画書（3）」より>

第4表（サービス担当者会議の要点）

- ・開催場所が空欄となっている。

⑥「開催場所」

当該会議の開催場所を記載する。

- ・「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。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。

その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

事例

検討内容	本人ADL： 下肢筋力低下あり、疲れやすい トイレ： 手すり取り付け位置 歩行器： 機種変更の必要性 を確認した。
------	--

- ・「結論」の記載がない。

⑫「結論」

当該会議における結論について記載する。

上記いずれも <vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 4. 第4表：「サービス担当者会議の要点」より>

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。

漫然と記録するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段(「訪問」(自宅や事業所等の訪問先を記載)、「電話」・「FAX」・「メール」(これらは発信(送信)・受信がわかるように記載)等)とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 5. 第5表:「居宅介護支援経過」より>

具体的には...

●月●日(本人)

久しぶりにデイサービスに行ったら知っている人が数人しかいなかった。職員がほとんど変わっていた。なんとか続けていきたい。

●月●日(本人・夫、モニタリング)

モニタリング訪問、5月分サービス利用票交付、腰の痛みは続いているが仕方ないと思っている、家事は行っているができなくなったら手伝ってほしい。

●月●日(福祉用具業者)

新しい歩行器をデモ搬入した。

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。

そのため、具体的には、

- ・ 日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・ 利用者や家族の発言内容
- ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断
等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする、
- ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない、
- ・ 曖昧な抽象的表現を避ける
- ・ 箇条書きを活用する 等わかりやすく記載する。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 5. 第5表：「居宅介護支援経過」より>

その他（モニタリングシート等）

- ・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。
- ・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。

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

～中略～

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等活用している場合については、例えば「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）

ただし、「（別紙）参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

<vol.1286 居宅サービス計画書記載要領 5. 第5表:「居宅介護支援経過」より>

ご清聴ありがとうございました。

