



令和4年度鎌倉市  
ケアプラン点検事業から見たこと

---

合同会社 介護の未来

# 令和5年度の目標

---

- ① サービスにおける加算及び居宅療養管理指導についての必要性等の分析を強化
- ② 疾患に起因する日常生活への影響についての分析を強化
- ③ アセスメント結果等に対する方針の明確化
- ④ サービス担当者会議・モニタリングの強化
- ⑤ ケアプランの具体的表記の推進

# ① サービスにおける加算及び居宅療養管理指導についての必要性等の分析を強化

## 【共有事項@加算】

### 1. サービス活用時の加算は、利用者ニーズが前提

(介護保険最新情報Vo.958 居宅サービス計画書(2) ①生活全般の解決すべき課題(ニーズ))

### 2. ケアプランにも加算が分かるようなサービス内容を記載

(介護保険最新情報Vo.958 居宅サービス計画書(2) ②サービス内容)

### 3. 個別サービス計画書の連動性と整合性を確認 (例: 通所介護 運営基準第99条第2項)

## 【共有事項@居宅療養管理指導】

### 1. サービス活用は、利用者ニーズが前提 (居宅療養管理指導 運営基準第13条)

### 2. ケアプランが作成されている場合には、計画に位置付ける (居宅療養管理指導 運営基準第16条)

## 【共有事項@加算】

# 1. サービス活用時の加算は、利用者ニーズが前提

「利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるのかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。」

（介護保険最新情報Vo.958 居宅サービス計画書（2）①生活全般の解決すべき課題（ニーズ））

【共有事項@加算】

## 2. ケアプランにも加算が分かるようなサービス内容を記載

「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。」

(介護保険最新情報Vo.958 居宅サービス計画書(2) ② サービス内容)

【共有事項@加算】

### 3. 個別サービス計画書の連動性と整合性を確認 (通所介護計画の作成)

「通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

(例：通所介護 運営基準第99条第2項)

※ つまり、居宅サービス計画に記載されていないサービス内容は通所介護ではサービス提供できない。

## 【共有事項@居宅療養管理指導】

### 1. サービス活用は、利用者ニーズが前提 (心身の状況等の把握)

居宅療養管理指導の対象者は、在宅の利用者であって、通院が困難な者に対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のない者や通院が可能な者に対して、安易に算定してはならない。  
(老企第36号 第2の6 (1))

「指定居宅療養管理指導管理事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。」  
(居宅療養管理指導 運営基準第13条)

## 【共有事項@居宅療養管理指導】

### 2. ケアプランが作成されている場合は、計画に位置付ける (居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

「指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、**当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供**しなければならない。」  
(居宅療養管理指導 運営基準第16条)

※ つまり、居宅療養管理指導を提供する場合は、居宅サービス計画に位置付けられていなければならない。



令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

# 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方

(令和4年3月 日本総合研究所)

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の  
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

# 大丈夫？ 知らず知らずのうちに “不適切なケアマネジメント事例” を作り出していないか？

住宅型有料老人ホーム、  
サービス付き高齢者向け住宅における  
ケアマネジメントの考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「サービス付き高齢者向け住宅等における  
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

## 具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？  
見て見ぬふりをしていませんか？

### 事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。  
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。  
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。



➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害



### 事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。  
休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。  
デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

### 事例 3 Cさん

ケアプランの説明がされないまま入居。  
住まい職員は介護サービスや  
ケアプランを理解していない

入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、住まいに対して介護サービスに関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。

➡ ⑤ケアマネジメントサイクルの問題



# 「これって、入居者第一じゃないですか？」

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？  
見て見ぬふりをしていませんか？

## 事例 4 Dさん

介護サービスの利用が、  
住まいの値引きの条件に！  
※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、値引き(月額1~2万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。

➡ ④事業所選択の権利侵害



## 事例 5 Eさん

値引きを条件に、  
本人の自由や都合が無視され、  
通院もできない  
※住まいの契約上の不適切事例

住まいの法人から、「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれば、料金を毎月1万円値引する」と言われた。これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

➡ ④事業所選択の権利侵害

## 事例 6 Fさん

専門リハビリが必要なのに、  
外部法人のサービスは利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用したいとケアマネに伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。

➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害



## ② 疾患に起因する日常生活への影響についての分析を強化

### 【共有事項】

1. 疾患の理解はもとより、生活にどのような影響があるかを把握します。
2. 必要に応じて、医師から疾患に対する所見や助言を得て、ケアプランに活かします。

(基準第13条20項)

### その他

(医療系サービスを利用する場合) (基準第13条19項、19項の2)

(通院時情報連携加算) (厚生省告示第20号ト 一部改正 厚生労働省告示第73号)

## 2. 必要に応じて、医師から疾患に対する所見や助言を得て、ケアプランに活かします。(主治の医師の意見等)

「介護支援専門員は～（中略）～医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。」

(基準第13条20項)

【その他】

## 医療系サービスを位置付ける場合

- 「介護支援専門員は、～（中略）～医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、**利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。**」

（基準第13条19項）

- 「前号の場合において、介護支援専門員は**居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。**」（基準第13条19項の2）

## 通院時情報連携加算

「利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービスに記録した場合は、～（以下略）」

（厚生省告示第20号ト 一部改正 厚生労働省告示第73号）



### ③ アセスメント結果等に対する方針の明確化

---

#### 【共有事項】

1. 抽出したニーズがケアプランに位置付けられない場合は、理由を明記します。
2. 抽出したニーズがケアプランに位置付けられない場合は、今後の方針（方向性）を明記します。
3. 折にふれ、モニタリングでは、位置づけられなかったニーズに対する状況把握をします。

## ④ サービス担当者会議・モニタリングの強化

### 【共有事項】

1. サービス担当者会議では、各専門家から専門的見地からの意見を要点に記載します。(基準第13条9項)
2. サービス担当者会議では、折に触れ福祉用具の必要性を検討するという観点に立ち、必要性を検討し、要点に記載します。(基準第13条22項)
3. モニタリングでは、必要事項（サービスの実施状況・目標の達成状況・計画の妥当性・新たな生活課題の有無）について評価を行います。(基準第13条13項)

# 1. サービス担当者会議では、各専門家から専門的見地からの意見を要点に記載します。

(サービス担当者会議等による専門的意見の聴取)

「介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により～（中略）～当該計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。」

(基準第13条9項)

## 2. サービス担当者会議では、折に触れ福祉用具の必要性を検討するという観点に立ち、必要性を検討し、要点に記載します。

(福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映)

「介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては～（中略）～**必要性に応じて随時サービス担当者会議を開催し**、継続して福祉用具貸与を受ける**必要性について検証**をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける場合にはその必要な理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。」

(基準第13条22項)

### 3. モニタリングでは、必要事項（サービスの実施状況・目標の達成状況・計画の妥当性・新たな生活課題の有無）について評価を行います。

（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価の把握）

「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の**実施状況の把握**を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。」

（基準第13条第13項）

## ⑤ ケアプランの具体的表記の更なる推進

---

### 【共有事項】

1. 総合的援助方針は、チーム方針を明確にします。
2. 総合的援助方針は、緊急連絡先を全員に書く必要はありません。
3. 目標は、具体的な状態像で記載します
4. サービス内容には、ニーズに関連するセルフケアを記載します。
5. サービス内容には、インフォーマルサポートについて必要時に記載します。
6. 主な日常生活上の活動について把握することは、マネジメントの基本です。

## 令和5年度 鎌倉市ケアプランの基本的考え方と書き方

---

1. 皆さんの意見をもとに修正中。
2. 令和5年4月頃を目処に「令和5年度版」を市より頒布。
3. 居宅はもとより、施設や介護予防でも参考にしてください。