

今年度、ケアプラン点検をするなかで、多くみられた指摘事項は以下のとおりですので、ケアプラン作成の際はご注意ください。 ※介護保険最新情報 vol.1286 参照

① 日常生活自立度（障害・認知症）について

→ケアマネからみた現在の自立度についても記載してください。

② アセスメントについて

→課題分析標準項目に従ってアセスメントを行い、本人の状態がわかるように記載してください。その介護サービスを利用する必要性・根拠が読み取れるような記載が必要です。

③ 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、多くの人に使用できる漠然とした抽象的な表現ではなく、その人らしさが読み取れるように、できるだけ具体的な記載を行うようにしてください。

→×安心して自宅で生活できる

（手順）サービスありきにならないよう、以下の手順を確認してください

- 1) 「望む暮らし」を把握する
- 2) 「望む暮らし」と現状のずれ（生活障害）を明らかにする
- 3) 生活障害の要因を分析する
- 4) 改善の可能性・悪化の危険性を見通しを行う
- 5) ケアマネとして提案する生活課題を導く
- 6) 本人・家族の意向を確認しすりあわせる

↓

合意した生活課題（ニーズ）を第2表に記載してください

④ 本人のモチベーションの維持を支援することで自立支援重度化防止につながるよう、本人が頑張っているセルフケアをケアプランに盛り込んでください。

⑤ ケアプランにおけるサービス内容と、そのサービスの個別の介護計画書におけるサービス内容の食い違いがないよう注意してください。

→事業所から介護計画書を受け取った際には、サービス内容、回数、時間等をしっかり把握していただき、計画と相違がないかを確認するようにお願いします。

また、情報が足りない計画書の場合は、事業所へ確認を行うようにしていただきますようお願いいたします。

⑥ 軽微な変更をする際のプランの目標期間の延長について

→目標開始日は変更しないようにお願いします。また、満了日についても消してしまわずに、2重線で見え消しして、新しい満了日を記載するようにお願いします。

⑦ 有料老人ホーム等について

→入居した経緯（本人が希望したかどうかなど）を把握して、記載してください。

有料老人ホーム等が提供しているサービスもケアプランにいれ、支援内容の全体像がわかるケアプランとしてください。