

令和4年度ケアプラン点検実施報告について

令和4年度 ケアプラン点検実施報告（まとめ）

ケアプラン点検の目的

介護給付適正化事業の一環であるケアプラン点検は、市(保険者)・地域包括支援センター・介護支援専門員が協働で利用者の「自立支援」に繋がるケアプランについてのケアマネジメントプロセスに関する一連の考え方を検証・確認しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、健全な給付の実施が行われるよう支援すること。

実施方法

瑞浪市では、地域の主任ケアマネジャーがスーパーバイザーとして参加することで事業所間の枠を超えた横断的な資質向上が期待できるものと考え、令和4年度よりスーパービジョンを導入したケアプラン点検を実施しています。

このケアプラン点検は、採点したり、批評したりするものではありません。この検証・確認を通して、提出された事例の「振り返り」や「新たな気づき」のきっかけとなり、介護支援専門員と瑞浪市がともにレベルアップしていくことを目指しているものです。

点検実績

- 実施回数：3回（8/29、11/28、2/27）
- 実施時間：各回2時間程度
- 実施件数：3件
- 参加人数：スーパーバイザー 市内介護支援事業所の主任以外のケアマネ 3名
スーパーバイザー 地域包括支援センターの主任ケアマネ 3名
市内介護支援事業所の主任ケアマネ 3名
市役所高齢福祉課職員 2名

参加者からの意見・感想

●利用者・家族との関わりについて

- ・何でもケアマネやヘルパーが支援してあげることが良いわけではない。本人や家族にやってもらったことも「自立支援」になることを理解してもらったことが重要。
- ・ケアマネ自身が支援内容に不安を感じている場合であっても、本人や家族が今の状況に納得している場合がある。ケアプランは本人や家族の意向に従っていれば、自信を持って良い。
- ・携帯を持っていると、利用者や家族から夜間・休日であっても対応してもらいたいと依頼がくることもある。出来ない事は出来ないと言うようにすることも必要。
- ・対応が難しい事例だと思うが、本人や家族の詳しい事情や気持ちまでしっかり把握したうえで最善のケアプランを作ることができている。入退院を繰り返すなど状況がどんどん変わっていく中で、最後まで本人、家族に寄り添いケアプランを作り続けていた。

●事業所の相談・支援体制について

- ・事業所で担当ケアマネが「ここまでは出来る」という線引きをしっかり決めるべき。また、経験が浅いケアマネに初めから困難事例を担当させないようにすべき。
- ・自分が対応できない場合もあるため、BCPの作成に関連して事業所間で共有できると良い。
- ・事務所の中で、困難な事例は相談できる環境づくりが必要。
- ・包括としても、もっと相談しやすい機関にしていきたい。

●瑞浪市の介護保険サービスに関する課題

- ・他市と比べてサービスの種類が少ない。看護小規模多機能もあるといいが、何よりも送迎サービスが必要。また、市が作成している利用ガイドの送迎サービスの部分（料金等）をもっと詳しく書いてほしい。
- ・車椅子利用で移動できる人のためにリフトカーを借りられる制度があると良い。
- ・認知症の方に対する対応が難しい。GPSの使い勝手が悪く、シールもスマホで読まないという情報がわからない等、改善点がある。
- ・市内でも陶町など遠くなると訪問医が少なくなる。訪問医療は課題であると思う。
- ・生活保護や後見制度、その他の公的な支援制度などを学べる機会があると良い。

●ケアプラン点検後の感想

- ・利用者の支援方法や考え方について、新たに気づくこともあった。今後に役立てたい。
- ・保険者にケアマネの仕事や思いについて知ってもらう良い機会となった。
- ・自己チェック表を今後のケアプラン作成に活用していきたい。
- ・一人ケアマネは我流に陥りがちなので、違う角度からプランを考える良い機会となった。
- ・スーパービジョンに拘らず、事例検討的な要素もあるケアプラン点検も必要。
- ・バイザーだけでなく、バイザーや市職員も自分の悩みなどを話し、みんなで共感できるような会議となると良い。
- ・このケースをやりきったことは自信になった。また、ケアプランを作るときには利用者サービス事業所の相性も考える必要があると学んだ。
- ・一人ケアマネとして働いているが、今回をきっかけに市内のケアマネと交流できるという。主任ケアマネの会にも参加しているため、今後も交流を続けたい。
- ・経験が少なくても一生懸命対応していた。家族や利用者の考えを読み取ってケアプランを作っていて、もっと自分のことを高く評価しても良い。
- ・利用者や家族への向き合い方を引き出す場になっていた。また、事例の中で出来なかったことに注目されがちだが、しっかり支援できている点をバイザーから引き出すことで次の支援に繋がったと思う。
- ・利用者や家族との距離の取り方、関係機関との関わり等が勉強になった。
- ・一人ケアマネなので、常に「これでいいのか？」と不安に思っているが、ケアプラン点検に参加して、少し自己肯定感をあげてみようと思った。

点検のまとめ

ケアプラン点検の結果、ニーズの抽出については、利用者の暮らしやその背景にある生活意欲について本人及び家族より丁寧に聴き取られており、適切に行われていることが確認できた。また、ケアプランにおいては、利用者・家族の心情をふまえた言葉遣いや表現に配慮されており、真摯に向き合っていることが読み取れた。

ケアプランは、利用者等にわかりやすく作成することが重要であることから、専門用語等の使用について配慮することや、総合的な援助の方針により支援の方向性（チーム方針）を具体的に示すと共に、第2表では、ニーズや目標・サービス内容の整合性を示し、第3表においては週間計画や主な日常生活の活動において個々の生活リズムを加味した支援であることが一目で分かるようにするなどの点について注意して作成することが重要となる。

また、自己チェック表において、「利用者及び家族が支援を受けて改善される生活を具体的にイメージできている」について評価が低かったことから、サービス利用を目的とした記載ではなく、利用することによって改善される生活のイメージを記載することに注意して作成されたい。

最後に、点検後の感想において「新たに気づくことがあった」、「違う角度からプランを考える機会となった。」、「市内のケアマネと交流したい」という点において、本事業の有用性が確認された。