

ケアプラン点検アンケート 結果報告（令和6年度）

島原地域広域市町村圏組合

アンケートの目的

本組合が実施しているケアプラン点検について、アンケートを実施し、介護支援専門員のケアプラン点検に対する意識や負担感等の課題を整理し、今後のケアプラン点検の有効な活用法について検討する。

実施期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

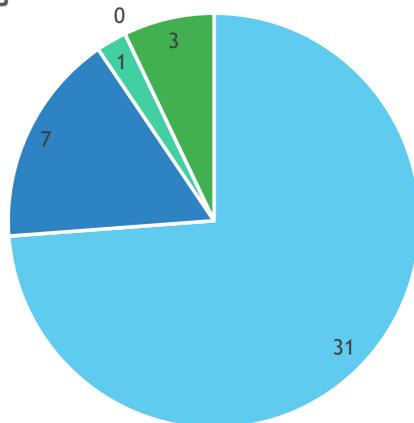
実施方法：事業所へメールで送付、回答

調査件数：14事業所

回答人数：42人（介護支援専門員）

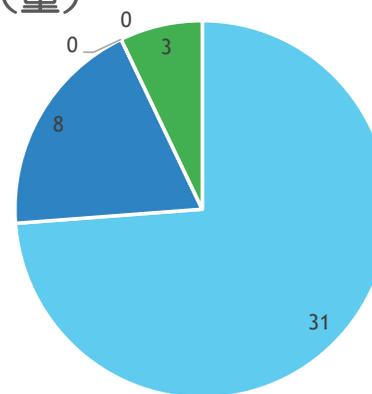
1. ケアプラン点検について

1. 準備期間



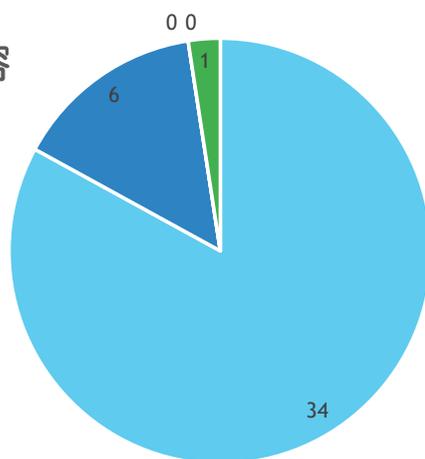
■ 良い ■ どちらかと言えば良い ■ どちらかと言えば悪い ■ 悪い ■ 無記入

2. 提出資料（量）



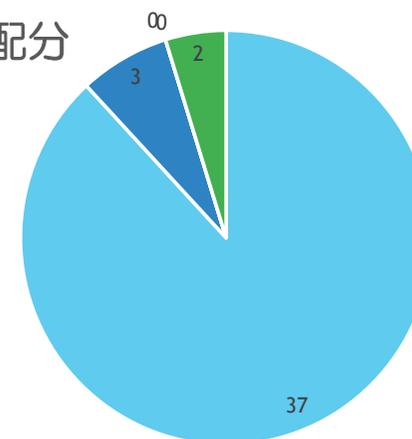
■ 良い ■ どちらかと言えば良い ■ どちらかと言えば悪い ■ 悪い ■ 無記入

3. 内容



■ 良い ■ どちらかと言えば良い ■ どちらかと言えば悪い ■ 悪い ■ 無記入

4. 進行・時間配分



■ 良い ■ どちらかと言えば良い ■ どちらかと言えば悪い ■ 悪い ■ 無記入

1.ケアプラン点検についての意見・感想

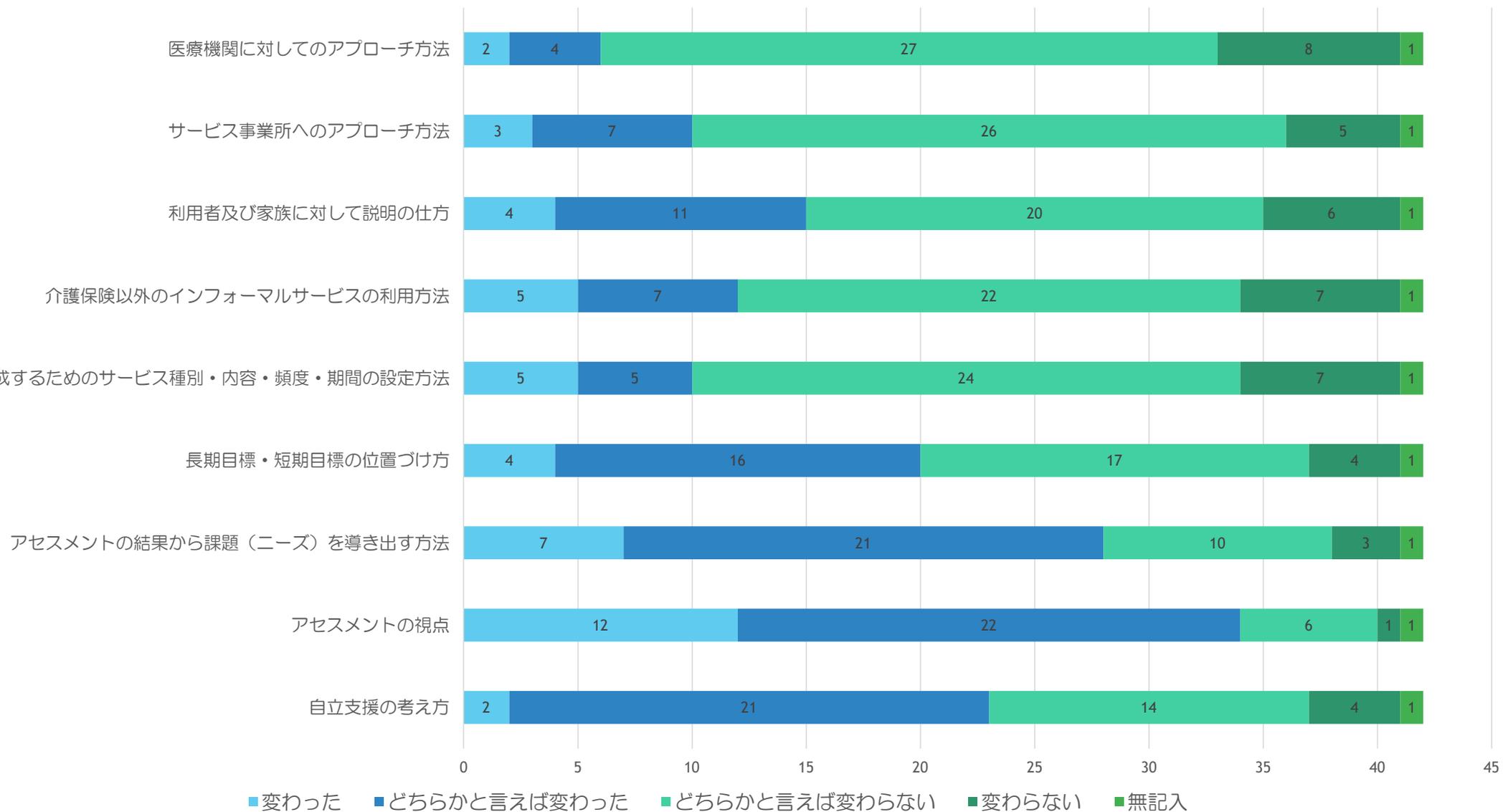
- 1.準備期間：準備期間については、最初の書類提出まで約2週間の準備期間が設けられ、さらに、点検シートを活用し、メールでやり取りを行った後の面談であったため、通常業務の合間で準備が行えた。
 - ：通知から提出期限が短く、業務が多い月末に依頼があったので、できれば月初めに依頼通知と提出期限を長く取ってもらえると余裕をもって対応できる。

- 2.提出資料：提出資料について、量的なものについてはプランを作成する上で大切な部分、業務をこなしていると問題なく提出できる書類なので問題ない程度の量だと思う。
 - ：通常業務に影響する程の手間や時間を要す事がなかった。
 - ：今回は対象者が5名でしたが今回は3名であったので負担も少なかったです。

- 3.内 容：事前に書類を提出し幾度かのやり取りをしたうえで、訪問していただき口頭で助言を頂くという手順、直接面談で助言を頂く事は書類でのやり取りでは得られない物があると思いました。
 - ：アセスメントの重要性やケアマネとして持つべき視点、必ず記載すべき事などのポイントを学ぶことができました。
 - ：助言に記載している内容以外にもアセスメント聴取、記載のポイントや利用者目線の目標設定等の指導もあり、有意義な内容だった。

- 4.進行・
 - 時間配分：進行、時間配分、段取りよく良かった。
 - ：緊張の雰囲気はなく、穏やかな流れでスムーズに進行していただいたと思っています。
 - ：前回と比べると堅苦しさがなく、現場の意見もよく聞いて下さったので良かった。

2. ケアプラン点検を受けて、ケアプラン作成時に変わったことについて



2.ケアプラン作成時に変わったこと（コメントから抜粋）

- ①自立支援の考え方：自分を振り返り、目標が利用者自身の目標になっているか再認識するようになった。
：「現在の生活が維持できる」ということも、自立支援の一つであると感じた。
：利用者様が希望する事を、なんでも支援する事が、自立に繋がるわけではないと改めて思った。
- ②アセスメントの視点：アセスメントは初回に重きを置きがちですが、常にアセスメントの視点を持って、面談の都度がアセスメントの機会と捉え、アセスメント表に追記するようになった。
：今までは現在の状況のみアセスメントをしていた。今後は、現状＋今後の予測、危険性などをアセスメントする必要があると感じた。
- ③アセスメントの結果から課題(ニーズ)を導き出す方法：今後も利用者やご家族が「何に対して困っているか」「何を希望しているか」「本当に必要なサービスは何か」きちんとアセスメントを繰り返し行い、本人およびご家族の意向等について話し合いを重視していく。
：アセスメント表を見れば利用者の状態像やサービスの必要性が見えてくるようなアセスメント作成に努め、利用者への理解を深めていきたい。

2.ケアプラン作成時に変わったこと（コメントから抜粋）

④長期目標・短期目標の位置づけ方

- ：長期目標と短期目標の位置づけとして、同じ目標になっているプランが多いため、短期目標を具体的に長期目標が達成するためには、どうしたら良いのかを考える。
- ：抽象的ではなく具体的にイメージできるような表現で記載する
- ：短期目標について、サービスを使うことが目標にならないように意識しながら、次回目標の変更を行いたい。

⑤目標を達成するためのサービス種別・内容・頻度・期間の設定方法

- ：状態が維持できている事への評価を具体的に記入する等アセスメントを活用し、サービスに結び付けた理由等特記に記載することや、利用者自身の目標からぶれないよう意識していくことの再認識ができた。
- ：多職種とのかかわりの大切さを改めて感じた。

2.ケアプラン作成時に変わったこと（コメントから抜粋）

⑥介護保険以外のインフォーマルサービスの利用方法

- ：在宅生活を支えていくためにもっと重視しなければならなかった。
- ：近隣の方、地域住民、店員なども含めたところを位置づけるという点で、今後は幅広い視点でインフォーマルを捉えていきたい。
- ：インフォーマルサービスに関しても、抜けている部分があったため、プランに入れていけるように見直していきたいと思った。

⑦利用者及び家族に対して説明の仕方

- ：今後はどのように生活をしたいのか、そのためにはどのような支援が必要なのか、ケアマネの考えを押し付けず、本人・家族と話し合いながらケアプランを作って行かなければならないと改めて感じた。
- ：本人、家族へのアプローチについてもチームで意見を統一させて伝えていきたい。

⑧⑨サービス事業所・医療機関に対してのアプローチ方法

- ：医療連携室の活用する（医療連携室がない医院の連携がむずかしい）
- ：顔見知りの関係づくりが大切だと思った。

3.ケアプラン点検に提出した事例は、どのような点に注意して見直しを行いましたか。

- いろんな事を提案しアプローチした結果も具体的に支援経過へ記入をしていく。また、本人が楽しみにしている事も記入して本人らしいプランを検討していきたい。
- 心身状態が維持できている理由、サービス継続の必要性をアセスメントに記入していくことを意識していきます。
- なぜこの利用者にとってこのサービスが必要なのかと考えた根拠、それに伴い判断した理由を明確にし記録に残して行きたいと思います
- 担当ケアマネだけが分かっているという事が一番心に響きました。誰が見てもその方がわかるようにアセスメントしたことや変更部分はきちんと記録に残していこうと思います。
- 在宅で介護が続けられている要因を考えること、主介護者の長男や他の家族の介護負担に着目しながら見直しを行った。今後もその視点を持って関わりたい。また今後のことも見据え施設入所も視野に入れて対応していきたい。多職種連携しながら意思決定支援を行っていきたい。
- インフォーマルサービスとして、幅広く捉え、さらに情報収集を重ねながら、プランに反映させていきたい。

4.ケアプラン点検をまた受けたいとおもいますか。（要望等）

- 一人で居宅介護支援をしているため何かと見落とししている点が多くあります。ケアプラン点検をして指導を受ける事で気付かされる事が多いです。
- 実際、受けると新たな気づきや視点が生まれたり、顔の見える関係作りも重要と感じますので、また、お願いします。
また、他の介護支援専門員のプランや支援など、あまり目にする機会がないので、他の事業所のケアプラン点検や指導内容など知りたいなと思いました。
- 保険者の方と事例を共有することで、業務内容も知っていただき、現場の困っていることなども聞いてもらってよかったです。現場の難しさを理解してもらっていると実感するだけでも、現場の介護支援専門員の力になると思います。また、制度のことなど直接、相談できたり、社会問題を共有できたり、有意義だと思います。今後ともよろしくお願いします。
- 介護支援専門員や事業所で考えが偏ってしまう傾向があるため、ケアプラン点検を通して、自分自身に足りない視点などを知る機会になるので、続けてほしいと思います。
- ケアプラン点検を受けることで、自身の振り返りができることと、他の介護支援専門員のケアプランを通じて新たな学びや視点、情報が得られるので受けていきたいと思います。

ケアプラン点検の目的

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ

「自立支援」に資するケアプランとなっているかを

基本となる事項を介護支援専門員と確認しながら

介護支援専門員の「気づき」を促すとともに

「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し

その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行う

ケアプラン点検等に御協力いただいた事業所におかれましては、御多用の中、御協力いただきありがとうございます。

決して指摘することばかりのケアプラン点検ではなく、「気づき」を促したり、面談を通して介護支援専門員のみなさんと直接お話をさせていただきながら、現場の状況を保険者として理解し、お互いが同じ思いで介護保険事業に取り組んで行こうという考えのもと行っておりますので、気楽な姿勢で対応していただければと思っています。

今後とも、ケアプラン点検等に御協力よろしくお願いいたします。