

山陽小野田市における 介護給付適正化の取組

－ 住宅改修・福祉用具貸与について －



スマイルシティ山陽小野田

山口県山陽小野田市
高齢福祉課 篠原 紀子

山陽小野田市の概要



山陽小野田市の概要



面積 133.09km²

人口 59,676人

65歳以上人数 20,813人

後期高齢者数 11,426人

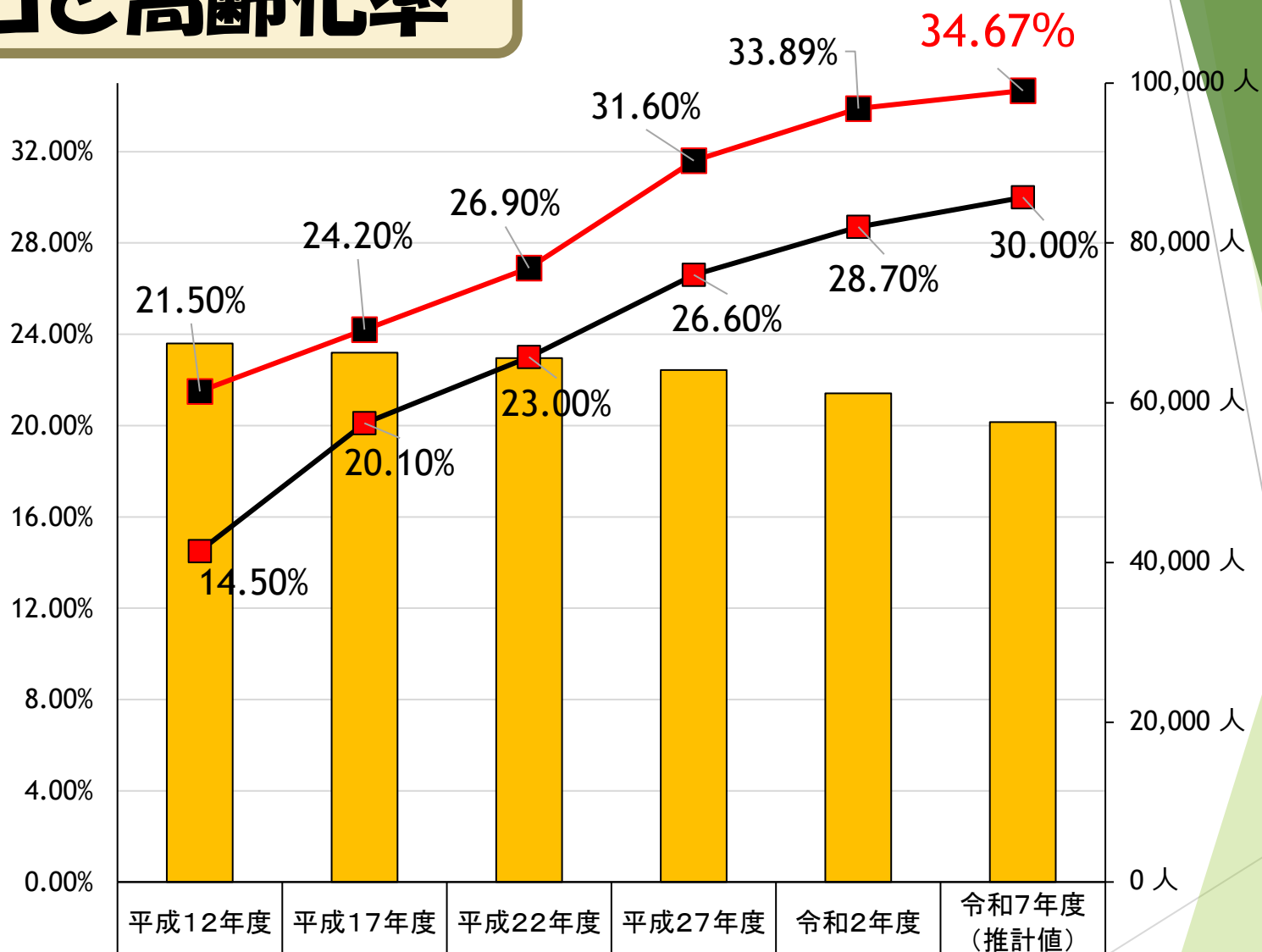
高齢化率 34.88%

日常生活圏域 6圏域

(令和5年8月31日現在)

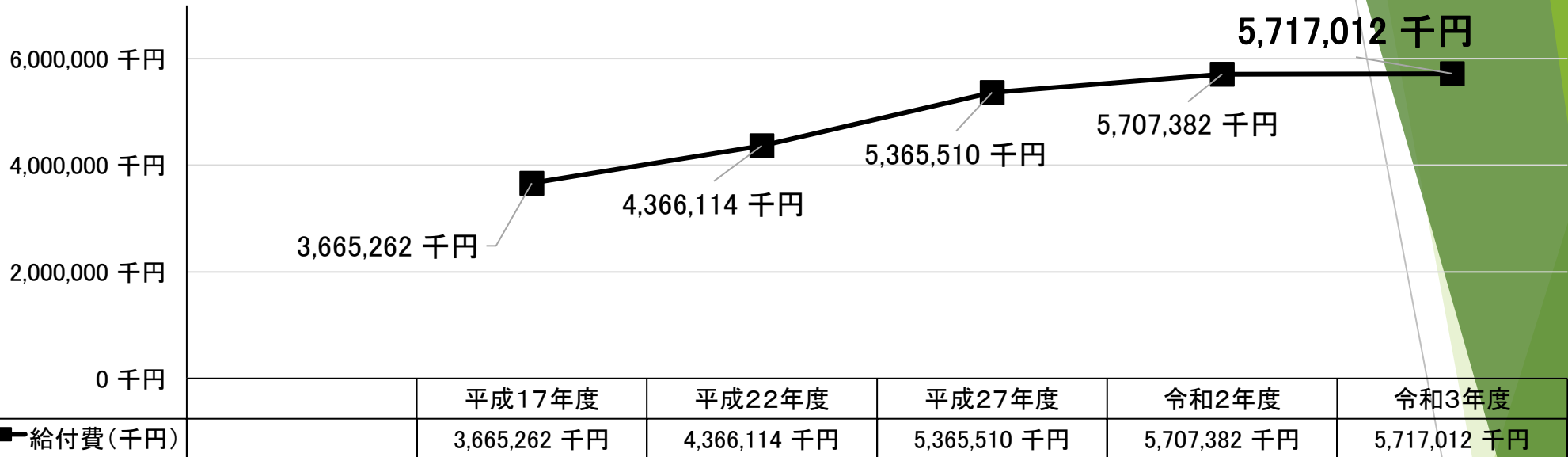


総人口と高齢化率



■ 山陽小野田市の総人口	67,429人	66,261人	65,579人	64,100人	61,180人	57,586人
■ 山陽小野田市の高齢化率	21.50%	24.20%	26.90%	31.60%	33.89%	34.67%
■ 全国の高齢化率	14.50%	20.10%	23.00%	26.60%	28.70%	30.00%

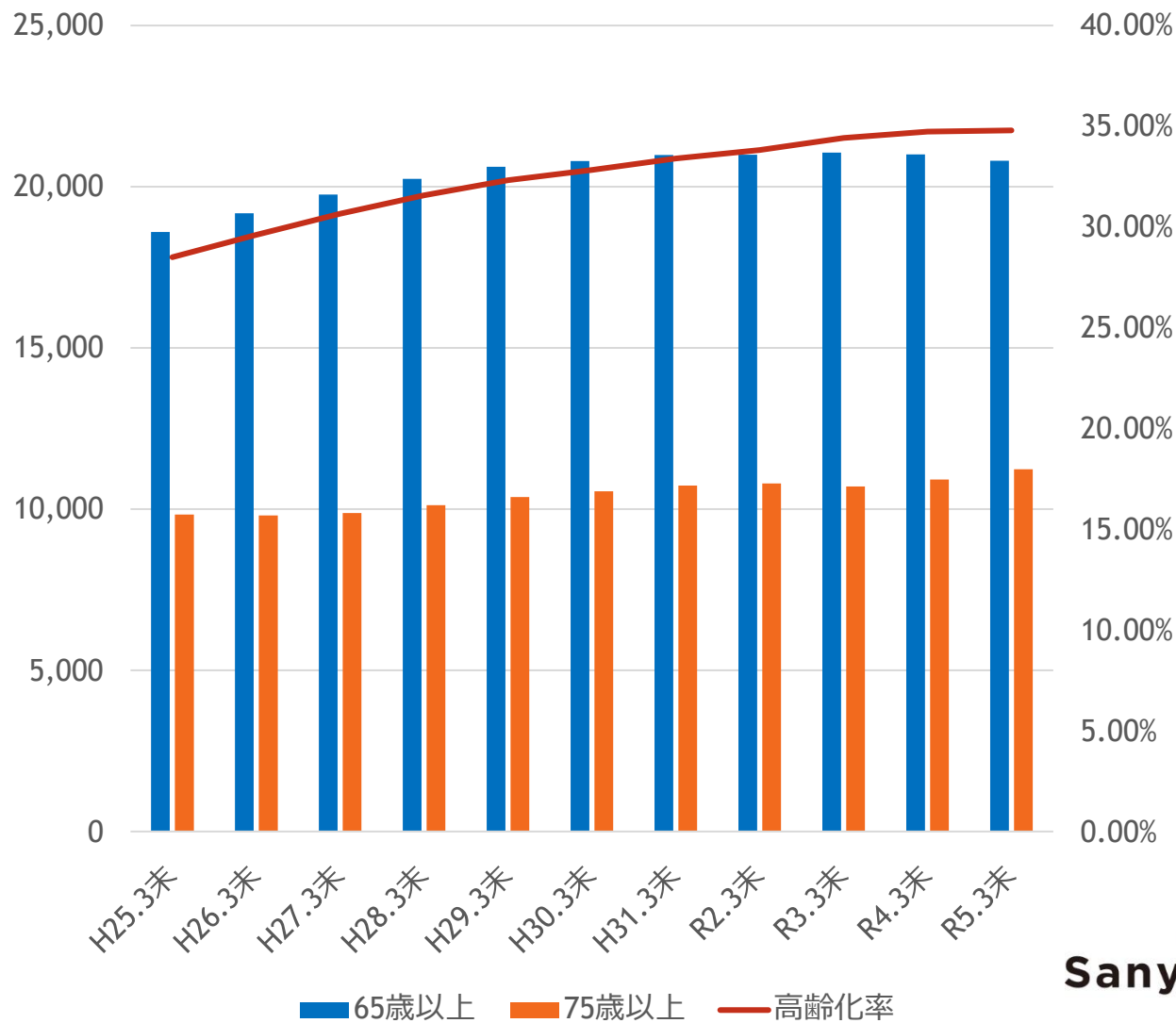
介護給付費



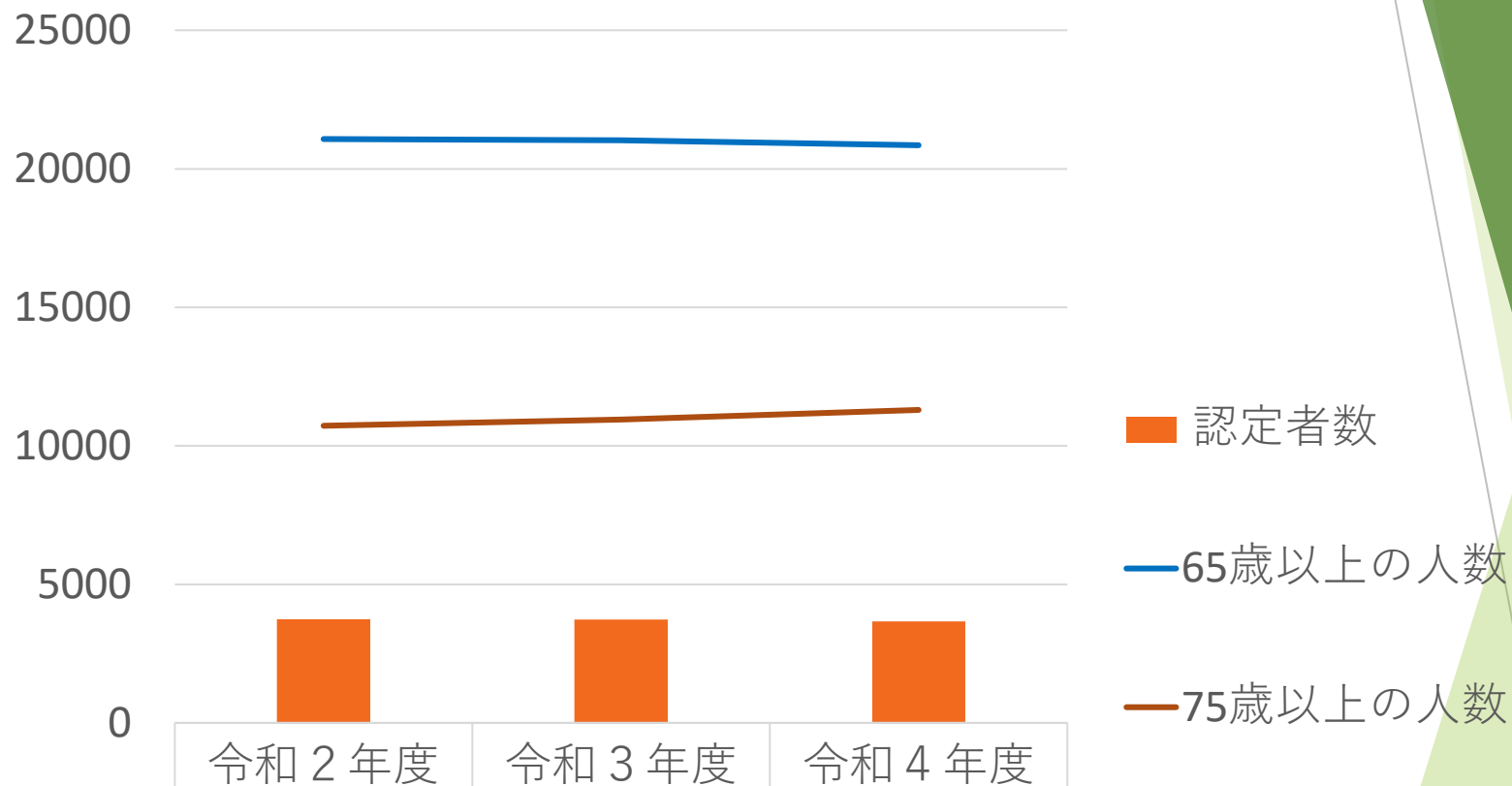
介護保険料 月額基準額



65歳以上の高齢者数及び 75歳以上の高齢者数の推移

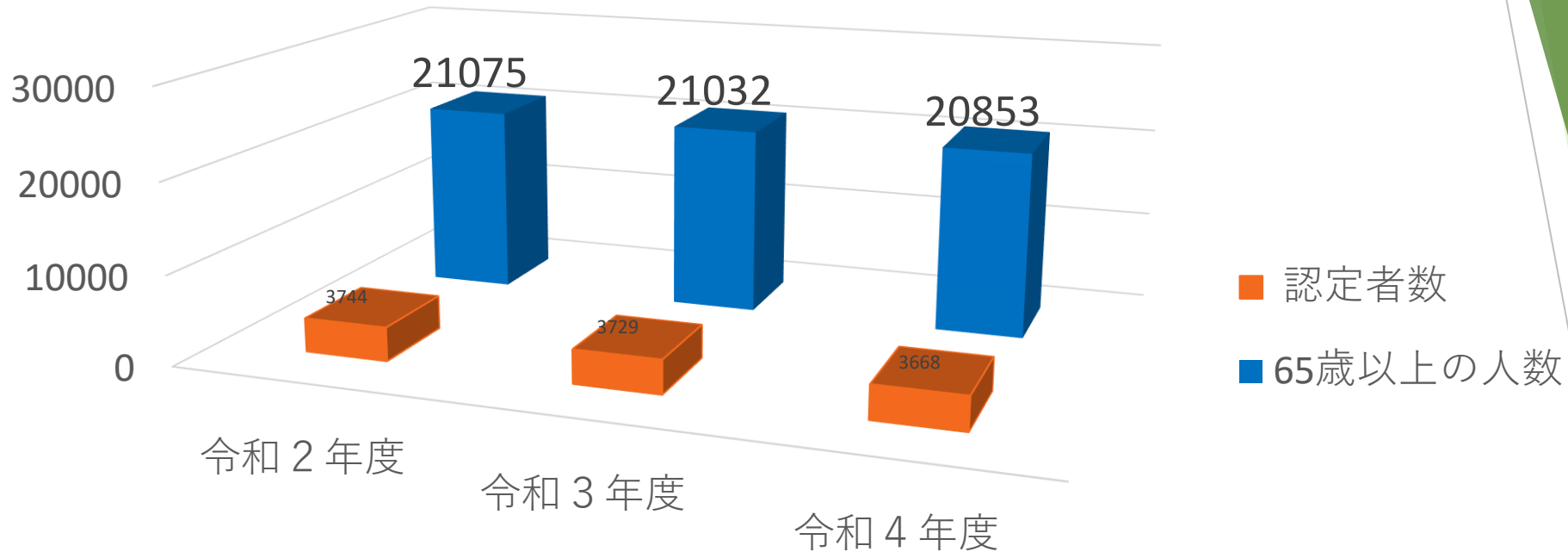


65歳以上の高齢者数及び 75歳以上の高齢者数の推移



認定者数	3744	3729	3668
65歳以上の人数	21075	21032	20853
75歳以上の人数	10731	10952	11292

65歳以上の人数及び 認定者数の推移



対象年度	65歳以上の人数	認定者数	認定率	高齢化率	75歳以上の人数	総人口	事業対象者
令和4年度末	20,853	3,668	17.59%	34.80%	11,292	59,797	248
令和3年度末	21,032	3,729	17.73%	34.74%	10,952	60,464	209
令和2年度末	21,075	3,744	17.77%	34.42%	10,731	61,180	194

高齡福祉課

★介護保険係（正職員 6 名、そのうち適正化担当 3 名）

（資格）

- * 主任介護支援専門員（看護師）（1 名）
- * 理学療法士（1 名）
- * 福祉住環境コーディネーター（1 名）

★地域包括支援センター（正職員 9 名、そのうち適正化担当 4 名）

（資格）

- * 主任介護支援専門員（看護師）（1 名）
- * 作業療法士（1 名）
- * 保健師（2 名）

ケアプラン点検等については、介護保険係だけでなく、地域包括支援センターとも協働で行っています。



介護保険係

主任介護支援専門員
(看護師)

理学療法士
(給付担当)

作業療法士

福祉住環境
コーディネーター



主任介護支援専門員
(看護師)

保健師

保健師

地域包括支援センター



ケアプラン点検の流れ

事例の選定

- 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- 受給者別給付状況一覧表
- 給付実績、認定調査票、ケアマネジャーからの相談
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅入居者のケアプラン等

介護給付 適正化会議

- 多職種からなる適正化担当で、『介護給付適正化会議』を開催し、ケアプランを点検しています。（年5回程度）

介護給付 適正化委員会

- 適正化会議の中で抽出された問題点について、今後の方針を検討し、学識経験者、介護支援専門員、サービス提供事業者、保健医療福祉の関係者等の委員からなる付属機関『介護給付適正化委員会』に助言を求め、市の方針として決定しています。（年1回）

集団指導等で 周知

- 集団指導やケアマネジャー連絡会で周知しています。

山陽小野田市の現状

- ・ 居宅介護支援事業所 21事業所
（CM54人そのうち主任CM27人）
- ・ 小規模多機能型居宅介護 3事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護 2事業所

- ・ 住宅型有料老人ホーム 20施設
- ・ サービス付き高齢者向け住宅 6施設



スマイルシティ山陽小野田



住宅改修事前申請を受けてから サービスを利用するまで

事前申請書類の提出

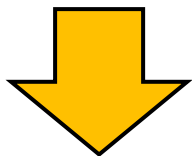
- ▶ 「住宅改修が必要な理由書」
- ▶ 「工事前の写真（日付入り）」
- ▶ 「工事費の見積書」
- ▶ 「平面図」等を介護保険係に提出

高齢福祉課内
書類審査

- 多職種による事前審査
- ・ 介護保険給付事務担当者
 - ・ 作業療法士・理学療法士
 - ・ 福祉住環境コーディネーター
 - ・ 主任介護支援専門員（看護師）
 - ・ 保健師

住宅改修事前申請を受けてから サービスを利用するまで

審査結果を通知



工事後の確認

「住宅改修が必要な理由書」の作成者に対し、工事の可否を通知します。

- ・ 工事後の書類審査
住宅改修費支給申請書
工事後の写真
領収書のコピー

被保険者の心身の状況に応じた妥当な改修であるか、工事後の写真、施工図面等により確認しています。

- ・ 必要時現地確認



事前に提出された書類を点検する時 注視している内容

それぞれの専門職
の立場から
確認しています

- ▶ 自立支援のための住宅改修になっているか
- ▶ 利用者・家族の希望だけでなく、疾患や身体状況及び生活環境等を考慮した効果的な工事になっているか。
- ▶ 工事費は妥当な金額になっているか
- ▶ 保険給付として適正か
- ▶ 工事内容が介護保険の対象になるものとならないものが明確に分かれているか
(スロープ工事一式等詳細が不明なものはないか)



自立支援のための住宅改修になっているか

「本人は入院中だけど、
退院に向けて準備をしたい」

可能であれば、利用者に試験外出（外泊）していただき、病院のリハビリスタッフ、工事を行う事業者、ケアマネジャー、市職員等が現地にて動作確認をするように勧めています。

手すりやスロープの位置など、利用者の身体状況や日常生活上の行動経路等を確認する中で、家族の介護力も考慮しながら適切な工事になることを目的としています。



利用者・家族の希望だけでなく、疾患や身体状況及び生活環境等を考慮した効果的な工事になっているか。

「転倒したらいけないから、手すりをたくさんつけて欲しい」

屋内や屋外の移動方法（つたい歩き、つえ・歩行器利用、車いす介助など）をアセスメントしながら、不必要な工事にならないように、現在の身体状況（疾患や麻痺の有無等）や介護力だけでなく、近い将来を見据えての工事になっているかを点検しています。



工事費は妥当な金額になっているか

「家を建ててもらった
なじみの業者をお願いしたい」

利用者保護の観点から、担当のケアマネジャーや地域包括支援センター職員には、複数業者から見積もりを取ることを、利用者に対して勧めるように指導しています。また福祉住環境コーディネーターや福祉用具専門相談員が配置されている事業所の選択をお勧めしています。



工事内容が介護保険の対象になるものとならないものが明確に分かれているか

「玄関先にスロープを作るのでおしゃれなものにして欲しい」



例えば、スロープ工事一式というような表記の場合は、給付対象と非対象を明確にするため、詳細な状況がわかる書類を再提出していただいています。

おしゃれなブロックを埋め込むなど、デザイン性を重視することで、転倒リスクが上がると想定される場合、安全な工事内容になるように担当ケアマネジャー等に再検討の依頼をしています。それでも、本人に強い希望がある場合は、ブロック部分は対象外としています。



住宅改修の適正化に向けての課題

「住宅改修が必要な理由書」の作成を担当ケアマネジャーではなく、工事業者（福祉住環境コーディネーター）が行っている事例が多い。

疑義の生じた事例等については、工事前後の現地確認を行っているが十分な件数実施できていない。

適正化の業務に関しては、専任ではなく兼務で行っているので、担当者の業務負担が大きい。



住宅改修の適正化に向けての課題

工賃が高くてでもなじみの業者に依頼したいという希望が多く、見積もり合わせをしても結果的に当初希望されていた業者に決定される事例が多い。

複数見積もりを取ることで工事が遅延する傾向があるためか、見積もり合わせをしない工事が多くなっている。



軽度者の福祉用具貸与に係る ケアプラン点検 (平成19年から実施)

要支援1・2及び要介護1の軽度者については、以下の福祉用具については原則貸与不可とされています。
例外給付については書類で必要性を協議しています。

- ▶ 特殊寝台
- ▶ 車いす
- ▶ 床ずれ防止用具
- ▶ 移動リフト
- ▶ 徘徊感知器

★ 提出書類

- ・ 軽度者の福祉用具貸与に係る協議書
- ・ アセスメント
- ・ ケアプラン
- ・ サービス担当者会議の記録
- ・ 商品カタログのコピー

提出された書類にて、利用者等の状況を確認し、適正化担当で書類審査を行っています。

疑義が生じた場合はその都度協議しています。

福祉用具貸与に関する協議書（新規・更新）（車いす用）

日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 例外給付の対象とすべき事案（医師の所見必要） に該当する場合

提出日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号		
住所	性別	□男 □女	
生年月日	M T S	年 月 日	() 歳
要支援・要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1		
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
指定介護予防支援事業所名	山陽小野田市地域包括支援センター	担当者	
介護予防支援受託事業者名		担当者	
指定居宅介護支援事業所名		担当者	
連絡先	TEL	FAX	
認定調査表基本調査の結果	1-7 (歩行)	□できる	□何かにつかまればできる
支援が必要な日常生活における移動	目的	行き先	歩行距離
			頻度 (回/週)

状態像及び車椅子の必要性について (自走車いす ・ 電動車いす)

本人の主訴	
医師の意見	
介護支援専門員の意見	
福祉用具専門相談員の意見	
その他特に支援を要する理由等	

山陽小野田市記入欄	車いす貸与 (適 ・ 不適)		
	(理由)		
決定日	令和 年 月 日	認定期間	令和 年 月 日まで

福祉用具貸与に関する協議書（新規・更新）（特殊寝台用）

例外給付の対象とすべき事案（医師の所見必要） に該当する場合

提出日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号		
住所	性別	□男 □女	
生年月日	M T S	年 月 日	() 歳
要支援・要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1		
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
指定介護予防支援事業所名	山陽小野田市地域包括支援センター	担当者	
介護予防支援受託事業者名		担当者	
指定居宅介護支援事業所名		担当者	
連絡先	TEL	FAX	
認定調査表基本調査の結果	1-3 (寝返り)	□つかまらないでできる □何かにつかまればできる	
	1-4 (起き上がり)	□つかまらないでできる □何かにつかまればできる	

状態像及び特殊寝台の必要性について

本人の主訴	
医師の意見	
介護支援専門員の意見	
福祉用具専門相談員の意見	
その他特に支援を要する理由等	

山陽小野田市記入欄	特殊寝台貸与 (適 ・ 不適)		
	(理由)		
決定日	令和 年 月 日	認定期間	令和 年 月 日まで

福祉用具貸与に関する協議書（新規・更新）

（床ずれ防止用具及び体位変換器用）

〔 例外給付の対象とすべき事案（医師の所見必要） 〕 に該当する場合

提出日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号		
住所	性別	□男 □女	
生年月日	M T S 年 月 日 () 歳		
要支援・要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1		
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
指定介護予防支援事業所名	山陽小野田市地域包括支援センター	担当者	
介護予防支援受託事業者名		担当者	
指定居宅介護支援事業所名		担当者	
連絡先	TEL	FAX	
認定調査表基本調査の結果	1-3 (寝返り)	□つかまらないでできる □何かにつかまればできる	

状態像及び床ずれ防止用具及び体位変換器の必要性について

本人の主訴	
医師の意見	
介護支援専門員の意見	
福祉用具専門相談員の意見	
その他特に支援を要する理由等	

山陽小野田市記入欄	床ずれ防止用具・体位変換器 貸与 (適 ・ 不適)			
	(理由)			
決定日	令和 年 月 日	認定期間	令和 年 月 日まで	

福祉用具貸与に関する協議書（新規・更新）（移動用リフト用）

〔 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 例外給付の対象とすべき事案（医師の所見必要） 〕 に該当する場合

提出日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号		
住所	性別	□男 □女	
生年月日	M T S 年 月 日 () 歳		
要支援・要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1		
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
指定介護予防支援事業所名	山陽小野田市地域包括支援センター	担当者	
介護予防支援受託事業者名		担当者	
指定居宅介護支援事業所名		担当者	
連絡先	TEL	FAX	
認定調査表基本調査の結果	2-1 (移乗)	□自立	□見守り等
	1-8 (立ち上がり)	□つかまらないでできる □何かにつかまればできる	
支援を必要とする場所とその環境・生活状況など	場所	環境	生活状況
			見取り図添付
			あり なし

状態像及び移動用リフトの必要性について

本人の主訴	
医師の意見	
介護支援専門員の意見	
福祉用具専門相談員の意見	
その他特に支援を要する理由等	

山陽小野田市記入欄	移動用リフト貸与 (適 ・ 不適)			
	(理由)			
決定日	令和 年 月 日	認定期間	令和 年 月 日まで	

福祉用具貸与に関する協議書（新規・更新）（徘徊感知器用）

例外給付の対象とすべき事案（医師の所見必要）に該当する場合

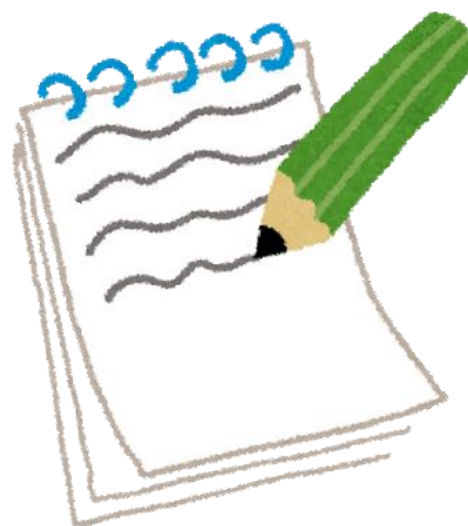
提出日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号		
住所	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	M T S 年 月 日 () 歳		
要支援・要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1		
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
指定介護予防支援事業所名	山陽小野田市地域包括支援センター	担当者	
介護予防支援受託事業者名		担当者	
指定居宅介護支援事業所名		担当者	
連絡先	TEL	FAX	
認定調査表基本調査の結果	2-2 (移動)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	3-1 (意思の伝達)	<input type="checkbox"/> 伝達できる	

状態像及び徘徊感知器の必要性について

本人の主訴	
医師の意見	
介護支援専門員の意見	
福祉用具専門相談員の意見	
その他特に支援を要する理由等	

山陽小野田市記入欄	徘徊感知器貸与 (適 ・ 不適)			
	(理由)			
	決定日	令和 年 月 日	認定期間	令和 年 月 日まで



スマイルシティ山陽小野田

特殊寝台の貸与に係る ケアプラン点検（平成28年度から実施）

- ▶ 要介護2以上であっても、認定調査票にて「寝返り」「起き上がり」が『できる』『つかまればできる』にチェックがある場合は、必要性を明記した書類を提出。適正化担当者と必要性を協議しています。

★提出書類

- ・アセスメント
- ・ケアプラン
- ・サービス担当者会議の記録
- ・商品カタログのコピー



特殊寝台の貸与に係る ケアプラン点検に至った経緯

▶ 今までケアプランや認定調査の点検や訪問等を行ってきた中で、

★要介護2以上=ベッドレンタルという事例が多い。

★要介護2。ADL低下はない認知症。「起き上がり」はできる。

★布団で寝ているのでベッドが欲しい。

★有料老人ホームに入居するのでベッドが必要

★認定調査等で自宅を訪問し特殊寝台の使用状況を確認すると、

コンセントが抜いてあった。

など特殊寝台の必要性がないのではと思われる不適切事例が多くみられました。



特殊寝台の貸与に係る ケアプラン点検への思い

特殊寝台に依存することで「起き上がり」「立ち上がり」等、日常生活の中でのリハビリの機会が奪われ筋力低下を引き起こすことが懸念されるため、改善したい。

利用者家族や事業者の要望で福祉用具の導入を決めるのではなく、ケアマネジャーが自立支援・重度化防止のために何が必要か、ということを的確にアセスメントできる能力をつけて欲しい。

給付の適正化の観点から、過剰な貸与を見直したい。

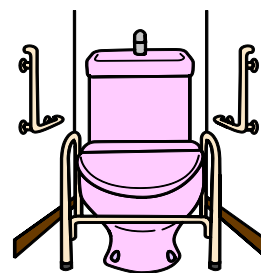


同一種目複数貸与に係る ケアプラン点検（令和5年度から実施）

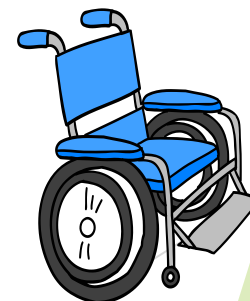
- ▶ 車いすや歩行器等同一種目を複数貸与している場合、必要性を明記した書類を提出。適正化担当者で協議をしています。

★提出書類

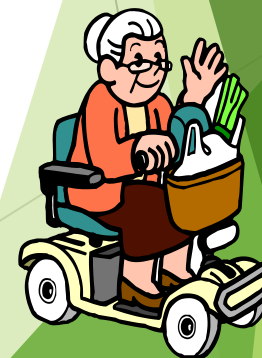
- ・ アセスメント
- ・ ケアプラン
- ・ サービス担当者会議の記録
- ・ 商品カタログのコピー



据え置きてすり



車いす



シルバーカー



同一種目複数貸与に係る ケアプラン点検に至った経緯

認定調査票や給付実績を点検する中で、同一種目を複数貸与している事例が多いことが分かりました。

状況を確認すると

- ★外で使用したものを自宅の中で使うのは嫌なので、車いすや歩行器等を自宅の中と外で1台ずつ借りたい。
- ★1台は自宅、もう1台はデイサービスで使いたい。
- ★自宅内いたるところにレンタルの手すりが設置してある。



同一種目複数貸与に係る ケアプラン点検への思い

給付の適正化の観点から、「あったら便利」ではなく「必要不可欠」かどうかを見極め、ケアマネジャーが的確にアセスメントする能力をつけて欲しい。

福祉用具については、サービス担当者会議での協議や、モニタリングが十分されていない傾向がある。

本人の身体状況が変わっても、一度導入した福祉用具が貸与されたままになっている。

給付の適正化の観点から、過剰な貸与を見直したい。



福祉用具貸与に係る課題

担当ケアマネジャーのモニタリングだけでなく、貸与開始後半年または1年経過した時点等で、保険者が現地確認をおこない検証する等の体制の構築が必要と思われる。

要介護2以上で特殊寝台の必要性がないと判断した場合、福祉用具貸与事業者から「介護2なのになぜだめなのか」と言われたこともある。ケアマネジャーだけでなく、保険者から事業者に対し理解を得るための働きかけが必要。

手すりの貸与が長期になることが想定される場合、住宅改修の検討を促すなどの助言も必要。



ケアプラン点検で気を付けていること

自立支援や重度化防止を目標としたケアプランになっているか。サービスありきのプランになっていないか。

十分なアセスメントをもとに利用者の課題が的確に抽出されているか。

抽象的な表現でなく、意味のある効果的なモニタリングになっているか。

ダメ出しではなく、ケアマネジャーの気持ちに寄り添いより、ケアマネジャー自身が「気づき」を得ることで、より良いケアプランになるように心がけて助言しています。



おわりに

本市は小規模の保険者であるというメリットを生かし、日頃からケアマネジャーとは、顔の見える関係作りを心がけているため、福祉用具貸与等含め、ケアプラン作成の段階で判断に迷う場合、介護サービスを導入する前に相談を受けることが多くなっています。

今まで、ケアプラン点検に携わってきた中で、一度導入したサービスを見直すのはとても大変なことだと痛感しています。

必要性をしっかりとアセスメントして導入することがとても重要で、導入後も入れっぱなしではなく、卒業を目標にケアプランを作成する等、効果的なモニタリングを実施し新たな課題解決に取り組んで行くという過程が大切です。事例をきちんと振り返ることが重要であると考えており、そのためのツールとして『課題総括整理票』は効果的であるため、その作成を推奨しています。

ケアプラン点検については、ダメ出しではなく、自立支援・重度化防止の観点からより良いプランになるように、ケアマネジャーが前向きに取り組むことができるようにという視点で、おこなわれています。そのため、ケアプラン点検をする保険者側の資質の向上も必要と実感しています。

(参考) 課題総括整理票

課題整理総括表

利用者名 Eさん

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)		①脳梗塞後遺症左上下肢麻痺		②両下肢筋力低下により歩行が不安定		③歯齦が合わず痛みがある		
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3	改善/維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)	
移動	室内移動	自立	見守り	①②③	改善	維持	悪化	病院内は杖歩行又はつかまるところがあれば車椅子を使用
	屋外移動	自立	見守り	①②	改善	維持	悪化	入院中は行っていない。介助があれば可能
食事	食事内容	支援なし	支援あり	①②	改善	維持	悪化	病院では減塩食、退院後も塩分は1日6g目安
	食事摂取	自立	見守り		改善	維持	悪化	右手ではしを使用。
	調理	自立	見守り	①②⑤	改善	維持	悪化	退院後は妻が行う
排泄	排尿・排便	支援なし	支援あり	①②	改善	維持	悪化	尿意便意はあるがトイレまで間に合わない
	排泄動作	自立	見守り	①②	改善	維持	悪化	ズボンの上げ下げを介助
口腔	口腔衛生	支援なし	支援あり	③	改善	維持	悪化	歯齦が合わず歯茎に当たって痛い
	口腔ケア	自立	見守り		改善	維持	悪化	右手で磨きしているが完全ではない
服薬		自立	見守り		改善	維持	悪化	自分で服用
入浴		自立	見守り	①②	改善	維持	悪化	身体前面以外は介助している。シャワー浴のみ。退院後浴室整理機を思い立動につかる予定。
更衣		自立	見守り	①②	改善	維持	悪化	ズボンの着脱・ボタンかけに介助
掃除		自立	見守り	①②⑤	改善	維持	悪化	退院後は妻が行う
洗濯		自立	見守り	①②⑤	改善	維持	悪化	退院後は妻が行う
整理・物品の管理		自立	見守り	①②⑤	改善	維持	悪化	退院後は妻が行う
金銭管理		自立	見守り	⑤	改善	維持	悪化	妻が行っている
買物		自立	見守り	①②⑤	改善	維持	悪化	退院後は妻が行う
コミュニケーション能力		支援なし	支援あり		改善	維持	悪化	大きな声で話せば聞かえる
認知		支援なし	支援あり		改善	維持	悪化	
社会との関わり		支援なし	支援あり	①②	改善	維持	悪化	入院により交流が途絶えている。退院後、同様の仲間と交流したいと希望している
褥瘡・皮膚の問題		支援なし	支援あり		改善	維持	悪化	
行動・心理症状(BPSD)		支援なし	支援あり		改善	維持	悪化	
介護力(家族関係含む)		支援なし	支援あり	④	改善	維持	悪化	妻は腰・膝痛あり、夫の介護に不安がある。息子は遠方
居住環境		支援なし	支援あり	⑤	改善	維持	悪化	玄関の段差、トイレ・浴室は住宅改修にて手すり設置予定

作成日

平成 29年 月 日現在

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6
利用者及び家族の生活に対する意向	本人: まだできないことが多く不安だが、少しでもできることが増えて家でくらすようになりたい。 妻: 家に連れて帰ってちゃんとお世話をできるか不安がある。自分でできない介護はお世話になりながら、夫婦二人で生活していきたい。	
トイレに手すりを設置したり、介護ベッドや介助バーの使用し、杖歩行訓練の継続及び便座に座った状態でのズボンの上げ下ろしの練習を行うことで、杖歩行でトイレまで移動でき、ズボンの上げ下ろしも介助せずできるようになる。	トイレまで自分で歩きたい	1
歯科受診により歯齦の調整を行う。また、歯磨きの指導やバタカウ体操等を行うことにより、しっかりと噛んで食事を食べることができる。	美味しく食事をしたい	4
自宅浴室に手すりを取付、シャワーチェアや浴槽台を購入して環境を整える。入浴前の血圧測定、背中・足先の洗身介助、浴槽の出入り介助・着替え介助を行うことで、自宅の浴室でゆっくり湯船に浸かり介助で入浴できる。	ゆっくりお風呂に入りたい	2
退院後も定期的に医師の診察を受け、服薬(降圧剤)を確実にして、食事は減塩(1日6g目安)に努め、再発の兆しを見逃さないためにも定期的に血圧測定等観察を行うことで、血圧を130mmHg台に保ち、脳梗塞の再発を予防できる。	入院したくない	3
将来的には、以前のように基会所に行き仲間と交流できることを目標にするが、退院直後は、団書の仲間自宅に来てもらい、自宅で対局できる。	趣味の囲碁を続けたい	5

※1 主要な阻害要因でありアセスメントツールではないため、必ずしも原因に分類できず、改善を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は詳細分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集したと客観的に判断する。選択時に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支援なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今後の設定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択時に○印を記入する。

※5 「見通し」および「改善/維持の可能性」を区分し、要対応を要するものの程度を記述し、それが提供されることによって見込まれる課題の状況(見直し)を記述する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

ご静聴ありがとうございました。



スマイルシティ山陽小野田

