

令和7年度介護給付適正化会議の結果

点検項目と点検結果

点検項目

- ① 基本情報・アセスメントシート②ケアプラン 1 表③2 表④3 表⑤担当国会議録⑥モニタリング⑦支援経過記録⑧利用票⑨サービス事業提供所の個別サービス計画⑩課題整理総括表⑪ケアプラン自己点検シート⑫その他

点検結果

- ・ 点検件数: 17 件
- ・ 結果: 「1.基本情報・アセスメントシート」「2.ケアプラン 1 表、2 表、3 表について」「3.モニタリングについて」「4.経過記録について」等で改善の必要な点があった。

令和7年度介護給付適正化会議におけるケースの選定と助言・確認内容

令和7年度は以下のケースについて選定し、ケアプラン点検を実施

【短期入所生活介護の利用期間が認定期間の半分以上を超えているが、理由書未提出だったケース】

⇒短期入所生活介護については、利用期間が認定期間の半分以上を超えたら理由書を提出する必要がある。今後同様のケースがあれば、理由書を提出することをケアマネジャーに依頼した。

【軽度者の福祉用具貸与において、協議書等の必要書類が提出されていないケース】

⇒軽度者の福祉用具貸与の際に、必要性について担当国会議の際に協議し、軽度者申請を提出していただく必要があったのではないかと、福祉用具の専門相談員の意見はどうだったかをケアマネジャーに確認。他市と対応が混同してしまい、未提出だったと確認。今後同様のケースがあれば提出するよう依頼した。

【徘徊感知以外の目的で徘徊感知機器が貸与されている可能性があるケース】

⇒徘徊感知機器について、導入開始時は徘徊があったが、施設入所後に移動が全介助になっていたケース。徘徊感知機器を介護保険で貸与する対象は、徘徊の感知が目的であるため、利用目的を再確認し、担当者間での共有を図ることをケアマネジャーに依頼。面談時、既に徘徊感知機器を返却したことを確認。

【お泊りデイサービスで連泊しているケース】

⇒連泊のケースを 2 事例抽出。施設入所の検討状況等についてケアマネジャーに確認。本人・家族や事業所とも話し合いはしているが、本人や家族の強い希望により、他の手段をとることが難しい状況と確認。内 1 事例は、お泊りデイサービス利用中に訪問看護を利用していたため、ケアマネジャーとの面談の末、事業所に過誤調整による自主返還を依頼した。

【介護度が高い状態で、有料老人ホーム入所中のケース】

⇒該当ケースを複数抽出。内 1 ケースについて、他施設の検討状況をケアマネジャーに確認。今の施設に入所してから本人に笑顔が見られるようになり、反応もよくなったため、家族が最期まで今の施設で過ごすことを強く望んでおり、施設側も受け入れていると確認。その他ケースについては、今後ケアマネジャーと面談予定。

【住所地特例施設に入所した方が、居住実態のない市内の居宅の住所に一度住民票を異動したうえで施設の住所に住所変更しており、保険者が変更しているケース】

⇒ケアマネジャーに本来であれば住所地特例のケースであることを説明。同一法人内の前任のケアマネジャーが担当していたときに住所変更をされていたため、現在のケアマネジャーは状況を把握されていなかった様子だった。以後同様のケースがあれば適切な対応をお願いしたいと依頼。

【その他気になるケース(適正化会議の事例提出を依頼したことがないケアマネジャーが担当するケース、養護老人ホーム入所中のケース 等)】

複数の事例に共通する気づきと助言・確認内容

1. 基本情報・アセスメントシートについて

- ・ 生育歴の情報をもう少し聞き取ることで、本人がこれまでどのように暮らしてきて、これからどのように生活していきたいのかをケアプランに落とし込む参考になるのではないか。
- ・ 本人が笑顔になるのはどういう時なのかを確認できるとよい。
- ・ 認知面に関するアセスメントがもう少しあるとよい。
- ・ 痛みについては、どういう姿勢をとると痛いのか、どういう場面で痛いのか確認すると、改善につながるかもしれない。
- ・ 経過記録の中に、転倒の記録がある。どういう状況で転倒したのか確認し、どのようにすると転倒を予防できるか等検討が必要ではないか。

2. ケアプラン1表、2表、3表について

- ・ 短期目標について、一部支援者が行うことが短期目標になっているため、本人がどう変わっているかを評価できるように、本人目線での目標になるとよい。
- ・ 本人が思うできることは何か。やりたいことや楽しみを把握し、ケアプランに落とし込めるとよい。
- ・ ケアプラン上の利用者及び家族の介護に対する意向の「家族の意向」について、複数の家族が関わっているため、家族の中の誰の意向なのか記載があるとよい。
- ・ 課題整理総括表であがった課題とケアプラン上の課題が一致していないため、一貫しているとよい。
- ・ ケアプランのサービス内容の中に、短期目標や長期目標につながるような、具体的な支援内容の記載があるとよい。
- ・ 拘縮が強い方であるため、ポジショニングを行い、安楽な姿勢を維持することなどが計画書の記載の中にあつた方がよいのではないか。

3. モニタリングについて

- ・ モニタリングの日付が記載されていない日がある。日付をきちんと記載すること。
- ・ モニタリングの中に、本人の表情や反応などの記載があるとよい。

4. 経過記録について

- ・ 経過記録の中に、本人の思いの記載が少ない。記載があるとよい。
- ・ 経過記録の中に、施設の方からの状態の聞き取りがない。
- ・ 経過記録について、誰が誰に対して行ったことなのか、家族であれば家族の誰なのか等、詳細に記載があるとよい。

- ・ 意思疎通が取れない方であっても、本人の様子の記事があるとよい(本人の表情に変化があるか、どのような時に変化があるか、関節の変化はないか等)。

ケアプラン点検の結果

- ・ 適正化会議での意見について、ケアマネジャーに対して文書による通知を行い、その後、面談による確認作業を行った。面談では、指摘することに終始せず、ケアマネジャーが工夫していることや苦慮していること等の現状の聞き取りも行い、今後につなげられるように心がけた。
- ・ 必要な記録が欠如しているケース等は再提出を依頼し、適切な運用につながるよう支援した。
- ・ 適正化会議で出た意見や助言内容のうち、ケアマネジャー全体の「気づき」につながると考えられる内容については、今後ケアマネジャー連絡会で伝達することとする。また、適正化会議で受けた意見についてのケアマネジャー自身の感想や気づきも併せて伝達し、今後も適正化会議が円滑に行われるように努めていきたい。