

## ケアプラン点検の取組及び実施方法等について【秋田県大曲仙北広域市町村圏組合】

### ● 概要

#### 1 点検の目的等

過不足のない介護サービス計画であるか、自立支援に資する計画であるかを検証・確認すること及び介護支援専門員の「気づき」を促し、健全な介護給付の実施を支援することを目的とし、平成21年度から、県南地区介護支援専門員協会が推薦する主任介護支援専門員の協力のもとで実施

#### 2 点検の体制

- ・ 主任ケアマネジャー：3名（県南地区 CM 協会からの推薦）
- ・ ケアプラン点検プロジェクトチーム（保険者）：5名

#### 3 今年度の目標

「ケアプラン点検項目」マニュアルの活用、「ケアプラン点検支援ツール」の試用、「適切なケアマネジメント手法」の手引き及び「課題分析標準項目の改正」の周知

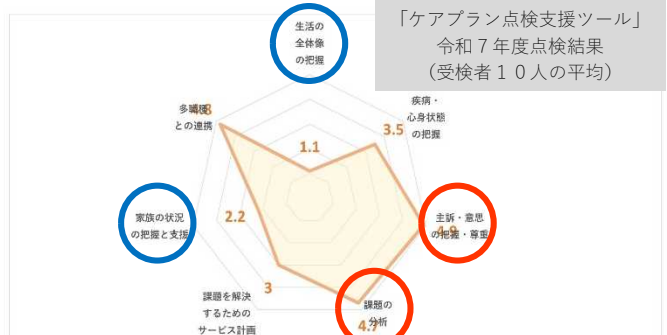
### ● 実施状況

(1) 実施方法及び件数：原則としてオンライン方式（Zoom）、年間18件

(2) 点検の手順

- ① ケアプランの選定：「ケアプラン分析システム」、「介護給付適正化システム」及び独自の基礎調査情報（実務年数、主任資格の有無等）を活用して選定
- ② ケアプラン等の提出依頼・受領・確認：受検者によるセルフチェックシートや、提出された居宅サービス計画書等が記載要領に従っているかなどを確認
- ③ 面談前の打ち合わせ・面談：主任 CM と保険者のプロジェクトチームが事前に打ち合わせを行い、Zoom で受検者と面談（1 件約 1 時間）を実施
- ④ 受検者へのアンケート依頼：点検を受けての「気づき」、納得できた点・そうでない点、点検の活用、地域課題などについて尋ね、6 か月後にはフォローアップアンケートも実施
- ⑤ 記録作成：点検記録を積み重ねることで、介護支援専門員の抱える課題の傾向や地域課題を把握し、保険者の自己評価にも活用

| 評価区分 | 生活の全体像の把握 | 疾病・心身状態の把握 | 主訴・意思の把握・尊重 | 課題の分析 | 課題を解決するためのサービス計画 | 家族の状況の把握と支援 | 多職種との連携 | 運営判定基準 |
|------|-----------|------------|-------------|-------|------------------|-------------|---------|--------|
| A 1件 | 1.1       | 3.5        | 4.9         | 4.7   | 3                | 2.2         | 4.8     | 要確認 7件 |
| B 9件 | 1.1       | 3.5        | 4.9         | 4.7   | 3                | 2.2         | 4.8     | 要確認 3件 |



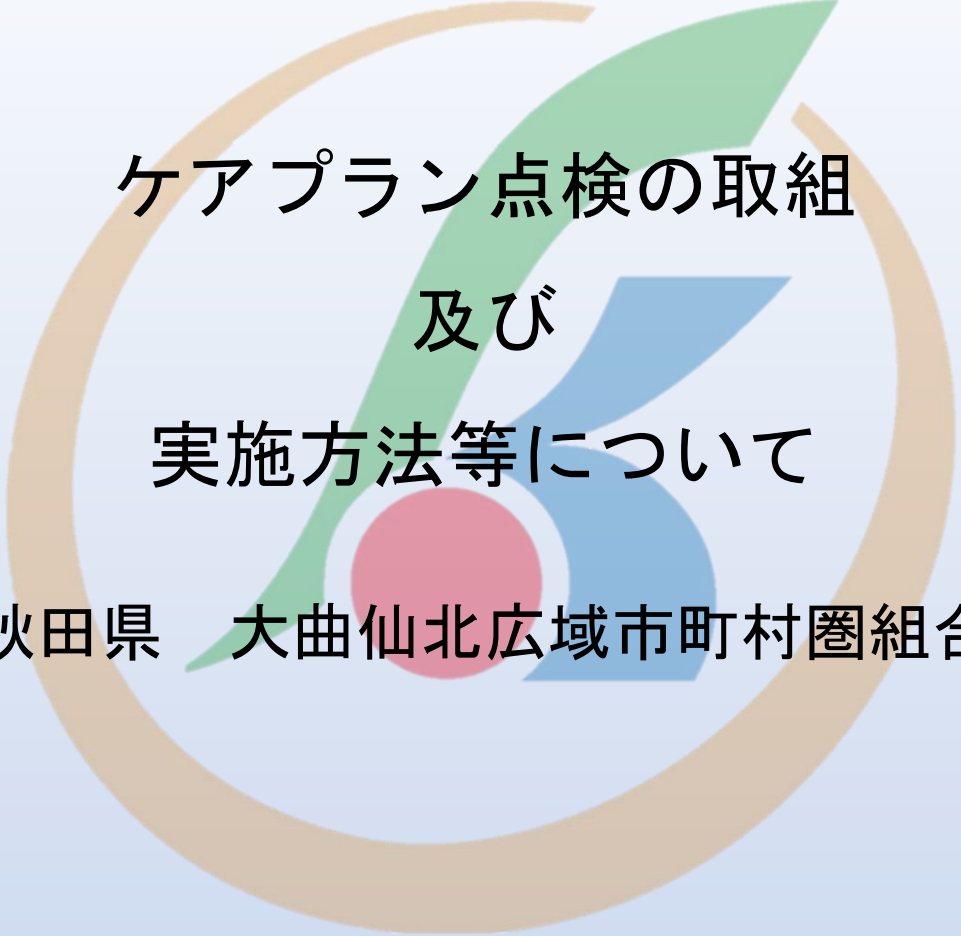
### ● 効果

#### 1 点検を通じて促す「気づき」

- ・ アセスメント：「一日の過ごし方」や定量的な「水分量」「食事内容・カロリー数」の情報不足（適ケアや課題分析標準項目の改正への認識不足）
- ・ ケアプラン（第1表）：意向を踏まえた課題分析結果の根拠不足、「総合的な援助の方針」の具体性・記載不足（チームケア、将来予測、多業種連携など）
- ・ ケアプラン（第2・3表）：ニーズ・目標・支援内容の不整合、インフォーマルサービス・セルフケアの記載不足

#### 2 受検者の声

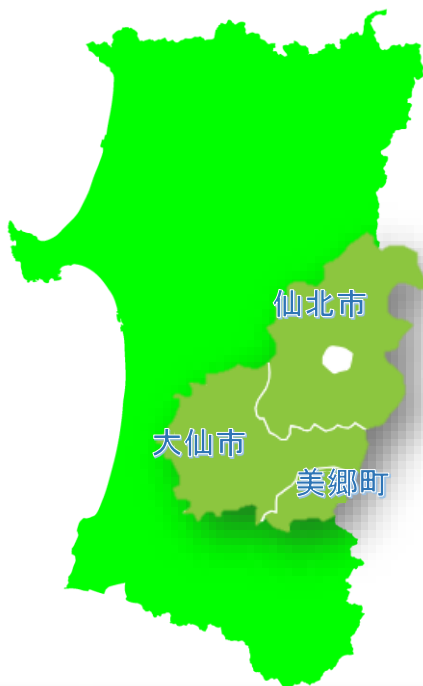
- ・ アセスメント、課題分析をしっかりと行うことで、具体的な細かな目標内容となり、本人、ご家族、サービス事業所にも伝わりやすく、その人らしく過ごすための支援の充実につながることを理解した。
- ・ それぞれの疾患別で押さえておく点をプランに活かしていけるようにしたい。
- ・ 総合的な援助の方針に主治医からの注意事項や通所リハビリからの本人への指導や提案内容を記載し、関係者で情報共有し、都度確認できるようにしたい。



ケアプラン点検の取組  
及び  
実施方法等について

秋田県 大曲仙北広域市町村圏組合

# 当組合について



当組合は秋田県南部に位置し、大仙市、仙北市及び美郷町の2市1町で構成される一部事務組合である。

地理的な特徴としては、東方に奥羽山脈、西方に出羽丘陵が縦走り、その間を流れる雄物川と、その支流である玉川に沿って県内有数の肥沃な穀倉地帯としての仙北平野が開けている。面積は県全体の**18.3%**を占める。



大仙市（大曲の花火）



仙北市（田沢湖）



美郷町（ラベンダー園）

# 当組合について（続き）

## 組合の共同処理事務

- 消防事務（団に関する事務を除く）  
及び救急業務
- 火葬場の新設及びその管理運営
- へい獣保冷施設の設置及び管理  
運営
- 病院群輪番制による救急医療事  
業の補助金交付事務
- **介護保険事業**に係る事務
- 一般廃棄物処理施設の設置  
及び管理運営



## 圏域の人口、認定者数等について

令和7年9月末現在（単位：人）

|     | 人口      | 65歳以上人口 | 高齢化率   |
|-----|---------|---------|--------|
| 大仙市 | 72,643  | 29,492  | 40.60% |
| 仙北市 | 22,445  | 10,308  | 45.93% |
| 美郷町 | 17,148  | 7,344   | 42.83% |
| 計   | 112,236 | 47,144  | 42.00% |



|     | 認定者数（第1号被保険者） |       |       |       |       |       |      | 計     |
|-----|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|     | 要支援1          | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5 |       |
| 大仙市 | 1,114         | 638   | 1,167 | 786   | 630   | 1,042 | 615  | 5,992 |
| 仙北市 | 275           | 277   | 507   | 328   | 239   | 331   | 227  | 2,184 |
| 美郷町 | 193           | 137   | 255   | 221   | 162   | 249   | 147  | 1,364 |
|     | 1,582         | 1,052 | 1,929 | 1,335 | 1,031 | 1,622 | 989  | 9,540 |

## 第9期介護保険事業計画におけるケアプラン点検

- 当組合では、県南地区介護支援専門員協会が推薦する主任介護支援専門員の協力のもと、平成21年度からケアプランの点検を実施している。
- 居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を対象とし、年間で18名程度を目安に引き続き実施する。
- 過不足のない介護サービスの計画となっているか、及び自立支援に資する計画となっているかについて、検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに健全な介護給付の実施を支援する。
- 点検対象プランの抽出は、県国保連の「ケアプラン分析システム」を利用するほか、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検として、「適正化情報（利用サービス種類並びに区分支給限度基準額及び利用サービス利用割合）」を活用して行う。

計画から抜粋・加工

# ケアプラン点検の体制

## 点検担当者

- ・ 主任ケアマネジャー

3名（県南地区CM協会からの推薦、管内の居宅支援事業所に勤務）

- ・ ケアプラン点検プロジェクトチーム（保険者）

5名（指導監査班3名 認定業務班2名）

※ 当年度はケアマネジャー有資格者はいない。

## 実施予定件数

年間18件（月1回2件ずつ、年9回開催。6月～2月の20日前後）

※ ケアプラン立案件数 約3,500件/年（介護給付決定状況から）

## 実施方法

原則としてオンライン方式（Zoom）

- 拠点
- ① 点検担当主任ケアマネジャー1名
  - ② 受検ケアマネジャー、管理者
  - ③ ケアプラン点検プロジェクトチーム（保険者）2名



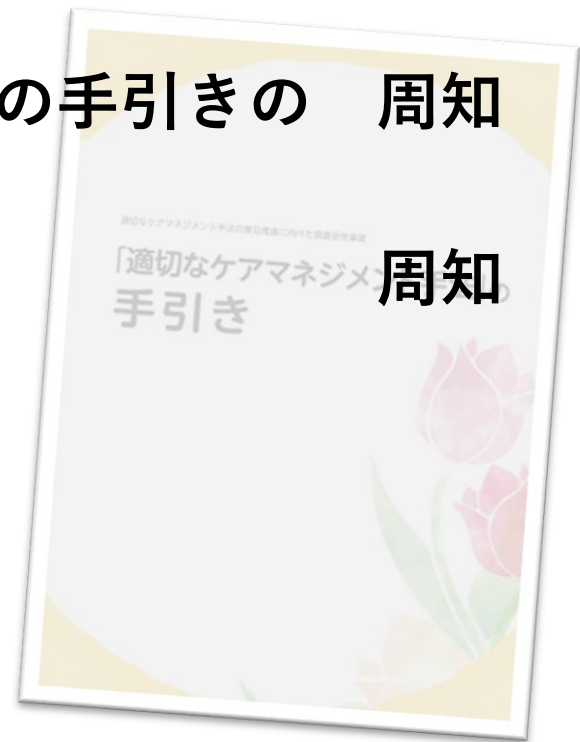
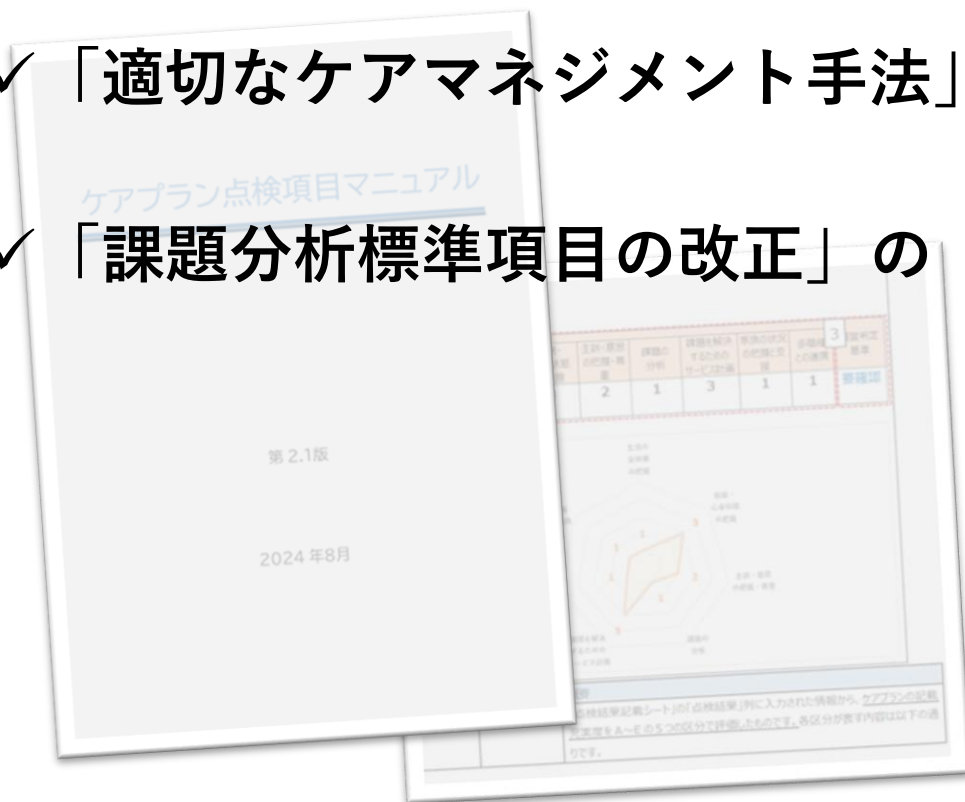
# プロジェクトチームの今年度の目標

✓ 「ケアプラン点検項目」 マニュアルの **活用**

✓ 「ケアプラン点検支援ツール」 の **試用**

✓ 「適切なケアマネジメント手法」 の手引きの **周知**

✓ 「課題分析標準項目の改正」 の



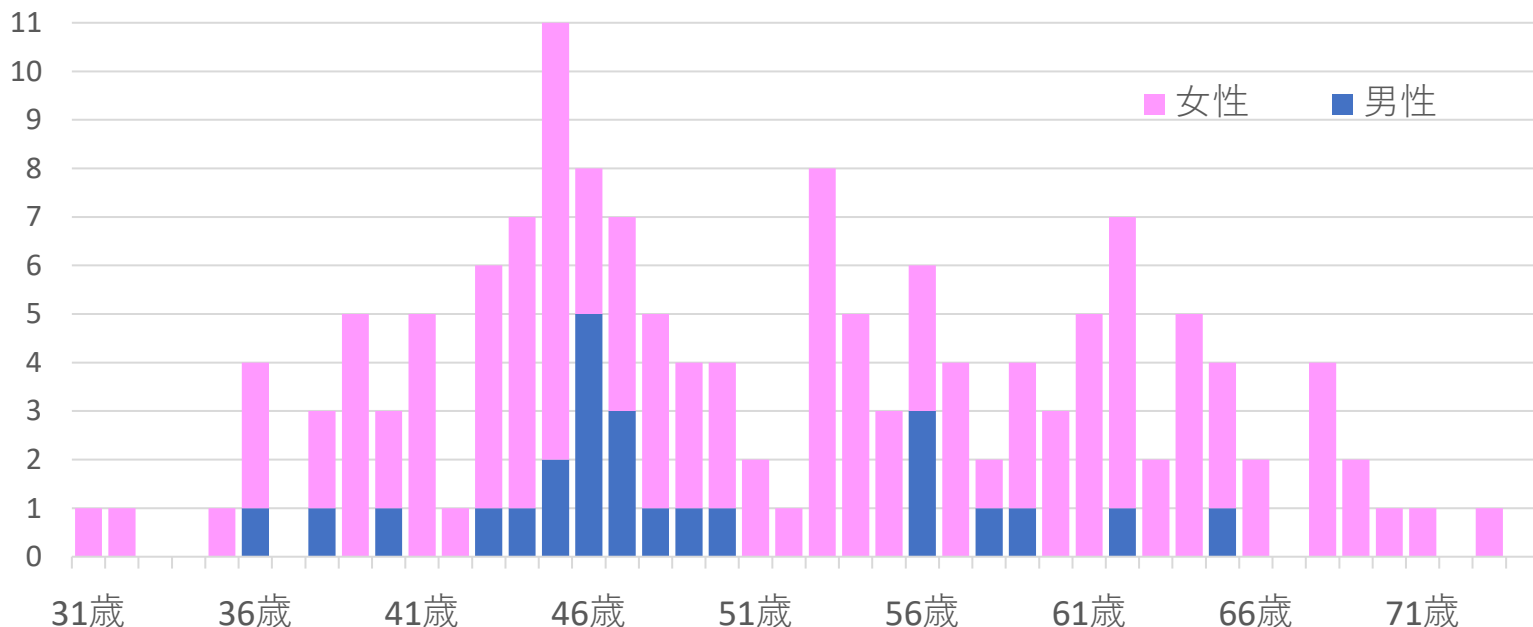
# 【参考】圏域内の居宅介護支援事業所等及びケアマネジャーの状況

## ケアプラン点検の対象事業所数等について

|        | 事業所数<br>(令和7年4月1日現在) | CM等の人数 |      |
|--------|----------------------|--------|------|
|        |                      |        | うち主任 |
| 居宅介護支援 | 39 事業所               | 134 人  | 87 人 |
| 多機能系   | 13 事業所               | 14 人   | 2 人  |
| 計      | 52 事業所               | 148 人  | 89 人 |

主任CMの割合 60.1 %  
 平均実務年数 11.0 年  
 平均年齢 51.9 歳

## 圏域内のケアマネジャーの人数／年齢



「令和7年度ケアプラン点検事業等に係る基礎調査」から

# ケアプラン点検の手順

(1) ケアプランの選定

(2) ケアプラン等の提出依頼・受領・確認

(3) 面談前の打ち合わせ・面談

(4) 受検者へのアンケート依頼

(5) 記録作成

# 手順（１）ケアプランの選定

## ケアプラン分析システムの活用

- サービス種類に偏りがある。
- 計画の保険者数
- 限度額（要介護度）に対する計画率
- 一人当たりのサービス種類数
- 同一法人（グループ法人）内でのサービス利用が多い。



## 介護給付適正化システムの活用

区分支給限度基準額の利用割合（50%以上）  
かつ

利用サービス種類（訪問介護）とその利用割合（50%以上）

適正化情報  
（二次加工データ）

# 手順（１）ケアプランの選定（続き）

## 「ケアプラン点検事業等に係る基礎調査」の情報活用

- 年度初めに対象事業所に在籍するケアマネジャー等についての調査を実施（当組合独自）
- 内容は、実務年数、ケアマネ資格証の有効期限、主任資格の有無、点検希望の有無等
  - 過去の受検歴等と突合し、特定の事業所・ケアマネジャーに過度な負担とならないよう配慮
    - （前回の受検からの経過期間、運営指導の時期、更新研修の時期）
  - 実務年数を把握

令和7年度ケアプラン点検事業等に係る基礎調査シート

令和7年4月1日現在において、貴事業所に所属する介護支援専門員等について入力・選択してください。

| 管理者<br>該当<br>(選択) | 氏名<br>(入力) | 氏名の<br>ふりがな<br>(入力) | 生年月日<br>(入力) | 介護支援専門員証     |                     | 主任介護支援<br>専門員資格の有無<br>(選択) | 令和7年3月末<br>における介護支援<br>専門員実務年数<br>(入力) | ケアプラン点検<br>受検希望の有無<br>(入力) |
|-------------------|------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------------------|--|----------------------------|
|                   |            |                     |              | 登録番号<br>(入力) | 有効期間<br>満了日<br>(入力) |                            |  |                            |
| 該当                | 広城 太郎      | こういぎ たろう            | S55.9.4      | 05123456     | R12.12.24           | 有                          | 8                                      | 有                          |
|                   |            |                     |              |              |                     |                            |  |                            |

# 手順（2）ケアプラン等の提出依頼・受領・確認

## 提出依頼書類（提出期限：おおむね点検の1か月前）

- ★1 アセスメント表、課題整理総括表（使用している場合）、  
居宅サービス計画書（第1～第4表）、個別サービス計画書
- ★2 受検者によるセルフチェックシート
  - ・ 「ケアプラン点検支援ツール」の第5表
  - ・ 「提出書類のみでは確認が難しい事項」

※ 受領後、個人を特定できる情報を黒塗りする。

## ケアプラン等の確認（その1）

例えば・・・

- ・ 居宅サービス計画書記載要領に従っているか？
- ・ 「課題分析標準項目の改正」への対応状況は？
- ・ 項目の整合性は？
- ・ 適ケアは理解しているか？



# 手順（2）ケアプラン等の提出依頼・受領・確認（続き）

## ケアプラン等の確認（その2）

「ケアプラン点検支援ツール」の試用

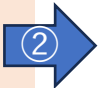
### ★ 1 点検者

- アセスメント表等
- 居宅サービス計画書（第1～第4表）
- 個別サービス計画書



### ★ 2 受検者

- セルフチェックシート
  - 居宅サービス計画書（第5表）
  - 既往歴に対する内服薬・処置
  - 摂取すべき（した）定量的水分量
  - 食事内容、カロリー数



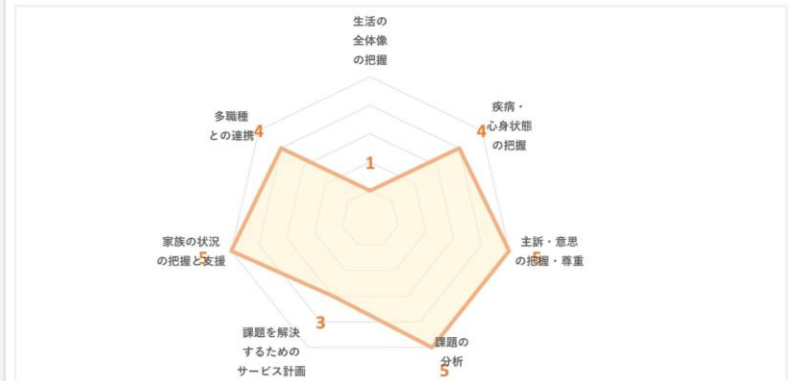
※下線部：提出書類のみでは評価できない項目

評価のすり合わせ・ツールへ入力



### 評価区分シート

| 評価区分     | 生活の全体像の把握 | 疾病・心身状態の把握 | 主訴・意思の把握・尊重 | 課題の分析    | 課題を解決するためのサービス計画 | 家族の状況の把握と支援 | 多職種との連携  | 運営判定基準    |
|----------|-----------|------------|-------------|----------|------------------|-------------|----------|-----------|
| <b>B</b> | <b>1</b>  | <b>4</b>   | <b>5</b>    | <b>5</b> | <b>3</b>         | <b>5</b>    | <b>4</b> | <b>適合</b> |



#### 面接時のアドバイスポイント

以下の点検項目に関する記載内容に課題があるようです。

#### 重点ポイントアドバイス

| アドバイス  |
|--|
| No.54[ケアプランに位置付けられている多職種との連携]について面談時確認することをお勧めします。 |
| No.9[BMI]について面談時確認することをお勧めします。                     |
| No.33[本人の役割設定]について面談時確認することをお勧めします。                |
| No.38[週間計画の整合性（インフォーマルサポート）]について面談時確認することをお勧めします。  |
| No.16[一日の過ごし方]について面談時確認することをお勧めします。                |

#### 生活の全体像の把握

| アドバイス                                  |
|--|
| No.16[一日の過ごし方]について面談時確認することをお勧めします。    |
| No.8[食事内容・カロリー数]について面談時確認することをお勧めします。  |
| No.7[実際に摂取した水分量]について面談時確認することをお勧めします。  |
| No.6[一日に摂取すべき水分量]について面談時確認することをお勧めします。 |
| No.21[経病状況]について面談時確認することをお勧めします。       |

#### 疾病・心身状態の把握

| アドバイス |
|-------|
|       |

# 【参考】「ケアプラン点検支援ツール」の評価のすり合わせ

## 当組合独自のワークシート

① 点検者3名の評価

③ 点検結果の総合評価を行う。

| 書類        | No. | 項目        | A | B  | C | 合致<br>✓ | 総合<br>評価 | 評価メモ                                       | 評価基準   |
|-----------|-----|-----------|---|----|---|---------|----------|--|--|
| アセスメントシート | 3   | 既往歴の有無・内容 | 2 | 2  | 2 | 合致      | 2        |  | 2：既往歴の有無と内容が記載されている。<br>1：既往歴の有無と内容が記載されていない。<br>他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。                       |
| アセスメントシート | 4   | 主傷病       | 2 | 2  | 2 | 合致      | 2        |  | 2：主傷病が記載されている。<br>1：主傷病が記載されていない。  |
| アセスメントシート | 5   | 内服薬・処置    | 1 | 不明 | 1 | ×       | 2        | セルフチェックから、お薬手帳のコピーが添付されていることが分かるため、「2」とする。 | 2：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。<br>1：2に該当しない。<br>※お薬手帳のコピー等が添付されている場合でも、「2」としてください。 |

② 不一致の項目について確認・調整  
※セルフチェックシートも参考にする。

# 【参考】「気づき」を促したいこと

## アセスメント

- 「一日の過ごし方」、「摂取すべき（した）水分量」、「食事内容・カロリー数」についての情報不足  
→ 「適ケア」及び「課題分析標準項目の改正」の認識不足

## ケアプラン

### 第1表

- 意向を踏まえた課題分析結果の根拠不足
- 「総合的な援助の方針」に具体性がない。記載不足  
(チームケア、将来予測、多業種連携等)

### 第2表

- ニーズ、目標及び支援内容の不整合
- 「適ケア」の基本・疾患別ケアに関する理解不足

### 第3表

- インフォーマルサービス、セルフケアの記載不足

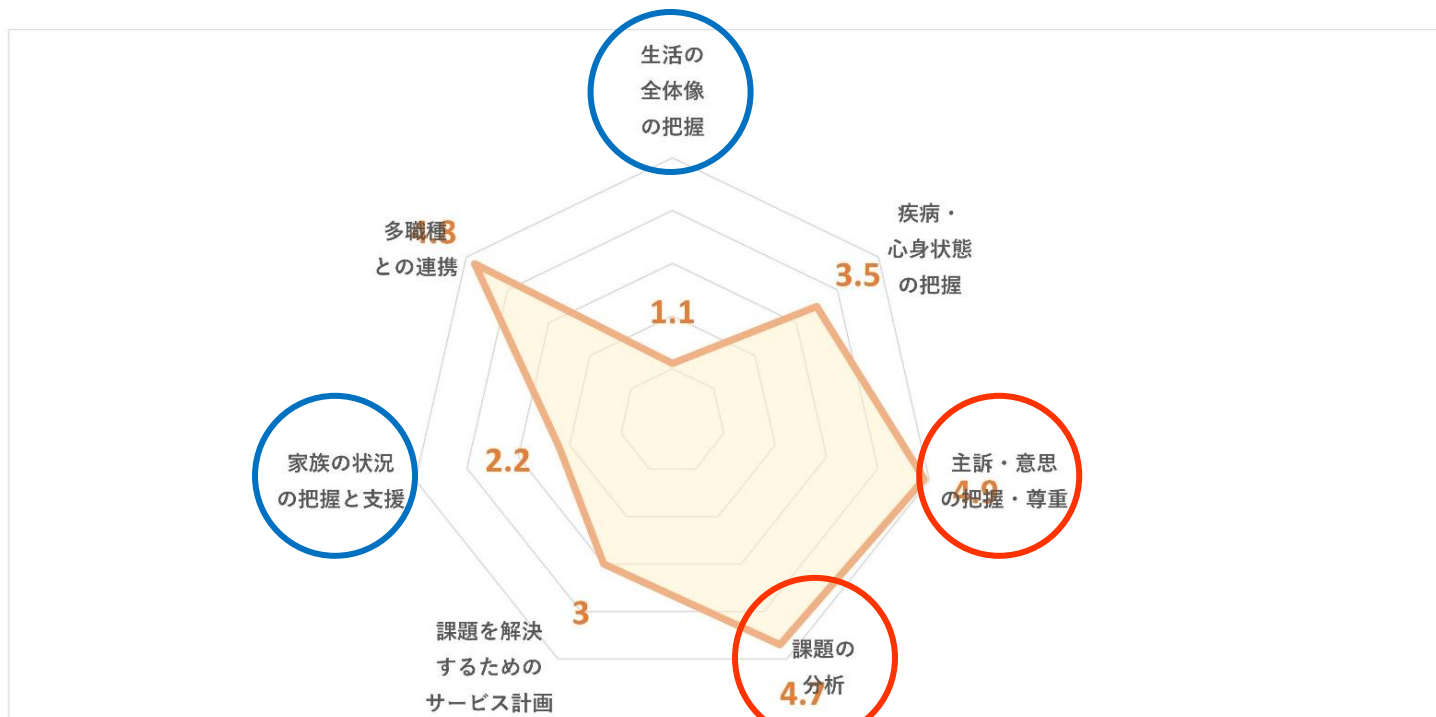


**アセスメントは十分か。プランに個別性はあるか。**

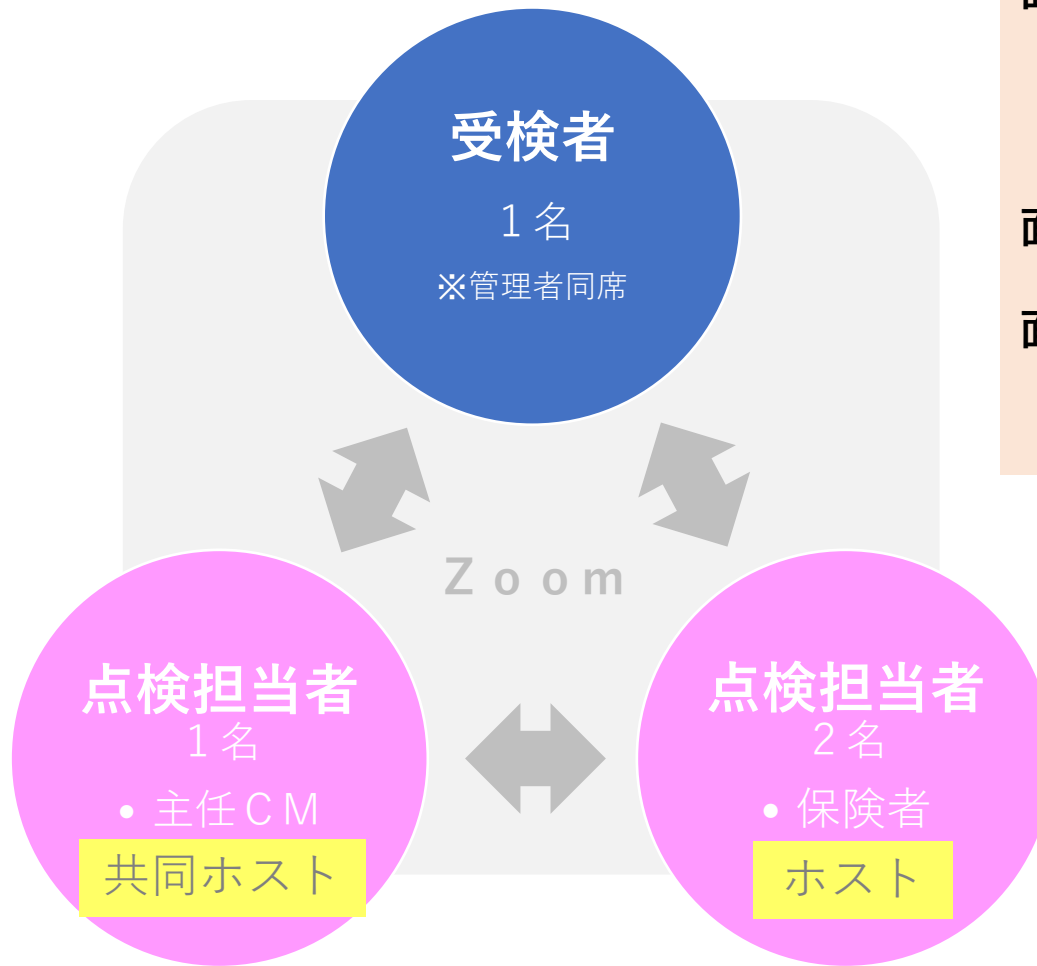
# 【参考】 「ケアプラン点検支援ツール」 点検結果

n = 10

| 評価区分         | 生活の全体像の把握  | 疾病・心身状態の把握 | 主訴・意思の把握・尊重 | 課題の分析      | 課題を解決するためのサービス計画 | 家族の状況の把握と支援 | 多職種との連携 | 運営判定基準           |
|--------------|------------|------------|-------------|------------|------------------|-------------|---------|------------------|
| A 1件<br>B 9件 | <u>1.1</u> | 3.5        | <u>4.9</u>  | <u>4.7</u> | 3                | <u>2.2</u>  | 4.8     | 要確認 7件<br>要確認 3件 |



# 手順（3）面談前の打ち合わせ・面談



**面談前の打ち合わせ**  
13:00 – 14:10

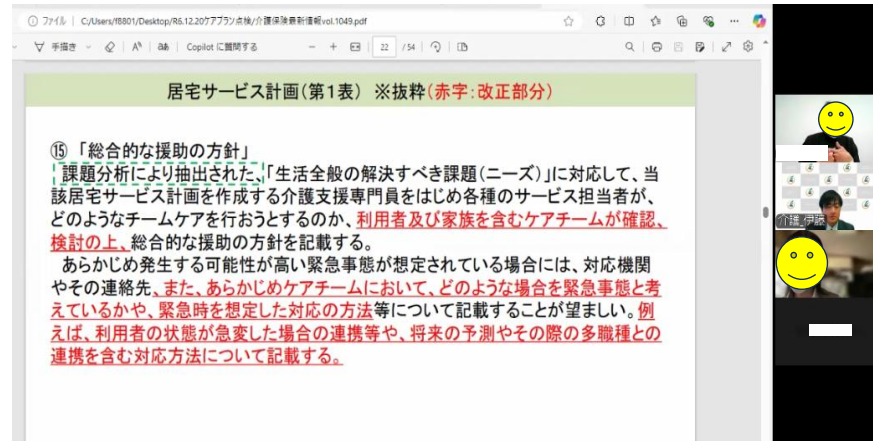
- 主任CM 1名
- プロジェクトチーム（保険者）2名

**面談（1件目）**  
14:15 – 15:15

**面談（2件目）**  
15:30 – 16:30

# 手順（3）面談前の打ち合わせ・面談（続き）

## Z o o m画面（資料共有）




## Z o o m画面



## ケアプラン点検プロジェクトチーム（保険者）



# 手順（４）受検者へのアンケート依頼

- 点検を受けて気付いたこと（具体的に）
  - 納得できた点、そうでない点
  - 点検の活用について
    - プランの質向上
    - （管理者向け）介護支援専門員の養成
  - 点検者側の配慮ができているか
    - 否定的な言葉を使わない。
    - どのような考えに基づいてプランを作成したか丁寧に確認できているか。
    - 評価すべき点にも注目しているか。
  - 地域課題
- 
- 6か月後にフォローアップアンケート実施
- 業務への活用（具体的に）
  - 適ケア、課題分析標準項目改正への対応

**令和7年度 ケアプラン点検事業に関するアンケート**

本アンケートは今後のケアプラン点検事業の改善のため、受検者の皆さん等からの御記入をお願いしているものです。その目的以外には使用しません。お手数をお掛けしますが御協力くださいますようお願いいたします。

|       |  |     |  |
|-------|--|-----|--|
| 事業所名  |  | 記入日 |  |
| 受検者氏名 |  |     |  |

1. ケアプラン点検を受け、気づいたことがありましたら、具体的に御記入ください。  
(受検者以外の方の気づきも含む。以下同じ。)

2. 点検において納得できた点、違和感があった点がありましたら具体的に御記入ください。

3. 点検結果をプランの質の向上に活かすことはできそうですか。自由に意見を御記入ください。

4. 点検結果を介護支援専門員の養成に活かすことはできそうですか。自由に意見を御記入ください。  
※管理者様自身が点検を受けた場合または管理者様が点検に同席した場合に限り、**管理者様**が御記入ください。

5. 点検担当者は、以下について配慮ができていましたか。感じたことがありましたら御記入ください。  
・受検者の心理に配慮し「〇〇してはいけない」といった否定的な言葉を使わない。  
・最初から否定するのではなく、「なぜその支援を設定したのか」等、どのような考えに基づいてケアプランを作成しているのか確認する。  
・改善点を採るだけでなく、評価すべき点を採る心構えで点検を行う。

6. 点検を通じて気付いた地域課題がございましたらその課題を御記入ください。

7. その他、保険者に対して御意見・御要望等ございましたら自由に御記入ください。

御協力ありがとうございました。

## 【参考】 受検後のアンケートから

### 気付いたこと・納得できたこと

- 日常生活を深掘りすることで、小さなできること、日々頑張っていることの気づきにつながることを再確認した。また、その気づきで具体的な目標設定ができ、その人らしいプラン作成になることも確認した。
- アセスメント、課題分析をしっかりと行うことで、具体的な細かな目標内容となり、本人、ご家族、サービス事業所にも伝わりやすく、その人らしく過ごすための支援の充実につながることを理解した。
- 適切なケアマネジメントの視点の活用をしながら、それぞれの疾患別で押さえておく点をプランに活かしていけるようにしたい。
- 総合的な援助の方針に主治医からの注意事項や通所リハビリからの本人への指導や提案内容を記載し、関係者で情報共有したり都度確認できるようにしたい。

### 地域課題

- 自宅からから専門医までは交通手段が少なく、受診が難しい。

# 手順（５）記録作成

令和7年度 第N回 ケアプラン点検記録

|  |     |
|--|-----|
| 確認事項                                   |     |
| 【アセスメント】                               |     |
|  |     |
| 【第1表】                                  |     |
| 省略                                     |     |
| 【第3表】                                  |     |
|  |     |
| 【その他】                                  |     |
|  |     |
| 気づいてほしい点                               |     |
|  |     |
| 質疑応答                                   |     |
| 点検者<br>(★は点検担当主任CMの発言)                 | 事業所 |
| 一                                      | 一   |
| 【アセスメント】                               |     |
|  |     |
| 【第1表】                                  |     |
| 省略                                     |     |
| 【第3表】                                  |     |
|  |     |
| 【その他】                                  |     |
|  |     |
| 【事前算出について】                             |     |
|  |     |
| 保険者の自己評価                               |     |
| ① 点検結果からケアマネジャーの抱える課題としてどのような傾向がみられたか。 |     |
|  |     |
| ② ①の課題について、保険者としてどのような対策ができるか。         |     |
|  |     |
| ③ 点検結果から新たな地域課題が見えたか。                  |     |
|  |     |
| ④ ③の課題について、保険者としてどのような対策ができるか。         |     |
|  |     |

- ✓ ケアプラン点検は現場で活躍する介護支援専門員から活きた情報を得ることができる貴重な機会
- ✓ 保険者も「気づく」ことはないか。



## 保険者の自己評価

点検記録の積み重ねから・・・

- 介護支援専門員の抱える課題の傾向
- 地域課題

# 【紹介】 研修への協力

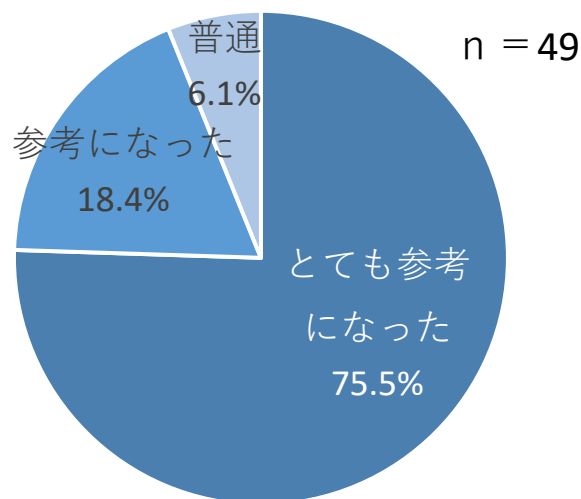
## 主任介護支援専門員指導力向上研修

### 「ケアプラン個別点検アドバイザー養成研修」

- ・ 実施主体 秋田県
- ・ 運営主体 NPO法人秋田県介護支援専門員協会
- ・ 協力 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所

✓ 当組合が行うケアプラン点検の様子を、Zoom上で受講者が見学

- アセスメントの掘り下げ・洞察が大切であると認識した。
- 点検する側の立場として、質問する力が重要である。
- (自治体) 他保険者の点検を見れてとても参考になった。



研修アンケートから引用



受講者には、ケースの概要を取りまとめたものを配付。個人情報保護のため実際のケアプラン等は配付せず。

## 受検者の声（点検記録から）

今回、十数年ぶりにケアプラン点検を受けた。私が今まで持っていたイメージとは違った。

数年前の点検に管理者として同席したが、その時より更に気づきを促すような対応をしていただいた。「ああ、そうだよな」という気づきに繋がる良い機会になった。

今回の受検前はケアプラン点検に対する苦手意識があった。私に限らず多くのケアマネジャーも同じだと思う。今後は当事業所のケアマネジャーにも「受けて良かったよ」と伝えたい。



# ご清聴ありがとうございました。

令和7年度ケアプラン点検プロジェクトチーム



問い合わせ先 TEL : 0187-86-3913

E-mail : [j-kansa@oskaigonet.or.jp](mailto:j-kansa@oskaigonet.or.jp)