

介護保険給付費適正化事業「ケアプラン点検」の取組 【高知県高知市】

● 概要

高知市の基幹型地域包括支援センターでは、ケアプラン点検の取組の中で書類審査で不足するアセスメントの視点や、ケアプラン内容について結果を通知している。また、特に改善が必要と判断したケアプランについては、ケアマネジメントの振り返りを通じて生じる「介護支援専門員の課題に対する気づき」に焦点を当てたヒアリング面談を実施し、面談後の効果判定のモニタリング評価を実施している。

● 実施状況

点検対象と点検期間

介護保険事業計画期間である3ヶ年で、113居宅介護支援事業所（介護支援専門員 353名）から提出されたケアプランを一つ点検する。

（年間 37 件程度の点検 + 年間 6 件のヒアリング面談 + モニタリング評価）

スケジュール

8月	上旬	②高知県主催（8月2日開催） 介護給付適正化に係る研修会	事業担当参加
	下旬	③指定事業所居宅介護支援事業所へケアプラン提出通知（依頼）発送 8月20日（水）付	
9月	上旬	④書類審査開始	【ケアプラン点検に係るケアプランの提出依頼】 ・提出期限 9月5日（金）とし、以下の書類を依頼 (1) アセスメントシート (2) 第1表 居宅サービス計画書(1) (3) 第2表 居宅サービス計画書(2) (4) 週間計画表 (5) 利用票および別表（初月のみ） (6) 担当者会議録
	下旬	⑤書類審査チェック表作成締め切り 9月24日（水）	
10月	上旬	⑥ヒアリング実施対象事業所（6件）へ通知（依頼）発送 9月30日（火）付	【ヒアリング実施事業所を選定協議】 選定基準：a.新しい事業所もしくは一人ケアマネの事業所b.書類審査の得点が低い事業所 a, bの基準に該当する事業所の中から事業担当者が協議し、6事業所程選定。 ・ヒアリング事前打ち合わせ…主担当が調整
	下旬	⑦ヒアリングの実施 10月1日（水）～10月31日（金） ⑧点検結果の送付（書類審査分）	
11月	上旬	⑨点検結果の講評（ヒアリング分） ⑩ケアプラン点検の指摘事項を検討	・11月12日（水） ヒアリング報告書締切 →高知市独自の報告書様式も使用し作成する
	下旬	⑪講評（ヒアリング分）の送付	・11月20日（木） ⑤及び⑧の内容に基づき講評を送付（ヒアリング実施の事業所） ・県から送付されてきた指定の様式で作成 ・事業担当にてケアプラン点検の指摘内容を分析し、主催研修の内容に反映させる。
12月	上旬	⑫ケアプランの再提出依頼の送付	・1月16日（金）最終締め切り。提出分を随時モニタリング。
	下旬	⑬モニタリングの実施	＜提出するケアプランの要件＞ ・ケアプランの更新時期がモニタリング時期内なら、同じ利用者の再作成したケアプランの提出を依頼する。 ・ケアプランの更新時期がモニタリング期間外なら、モニタリング期間内に新しく作成した別の利用者ケアプランの提出を依頼する。 *新規利用者でも、継続利用者の更新ケアプランでも可 ＜モニタリング方法＞ ・12月下旬～1月中旬 再度提出されたケアプランについて、電話もしくは面接で聞き取りを行い、再度審査を行う。
1月	上旬	⑭居宅協議会理事会にて実施結果報告	・1月下旬 モニタリング内容の共有・総括
	下旬	⑮指摘事項改善状況総括（モニタリング） ⑯県への報告（書類審査・ヒアリング結果通知）	

令和7年度よりサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに併設されている居宅介護支援事業所については、当該施設入居者のケアプランを指定し点検している。

令和7年11月13日

高知市における介護保険給付費適正化事業「ケアプラン点検」の取組

～介護支援専門員のケアマネジメント力向上に繋がる点検を目指して～



高知市基幹型地域包括支援センター

高岡 秀実

自己紹介

医療法人で15年間介護支援専門員・主任介護支援専門員(管理者)として従事

- ・平成18年より医療法人の居宅介護支援事業所に従事。平成23年より主任介護支援専門員・管理者として従事
- ・高知県，高知市の介護支援専門員職能団体役員として活動
- ・高知県の介護支援専門員及び主任介護支援専門員法定研修の指導者・講師として従事
- ・高知県，高知市が設置する介護保険や介護支援専門員に関する各種委員会の委員受嘱
- ・地域ケア会議のファシリテーター

令和3年度より，高知市役所に入庁(高知市基幹型地域包括支援センターの主任介護支援専門員として配属)

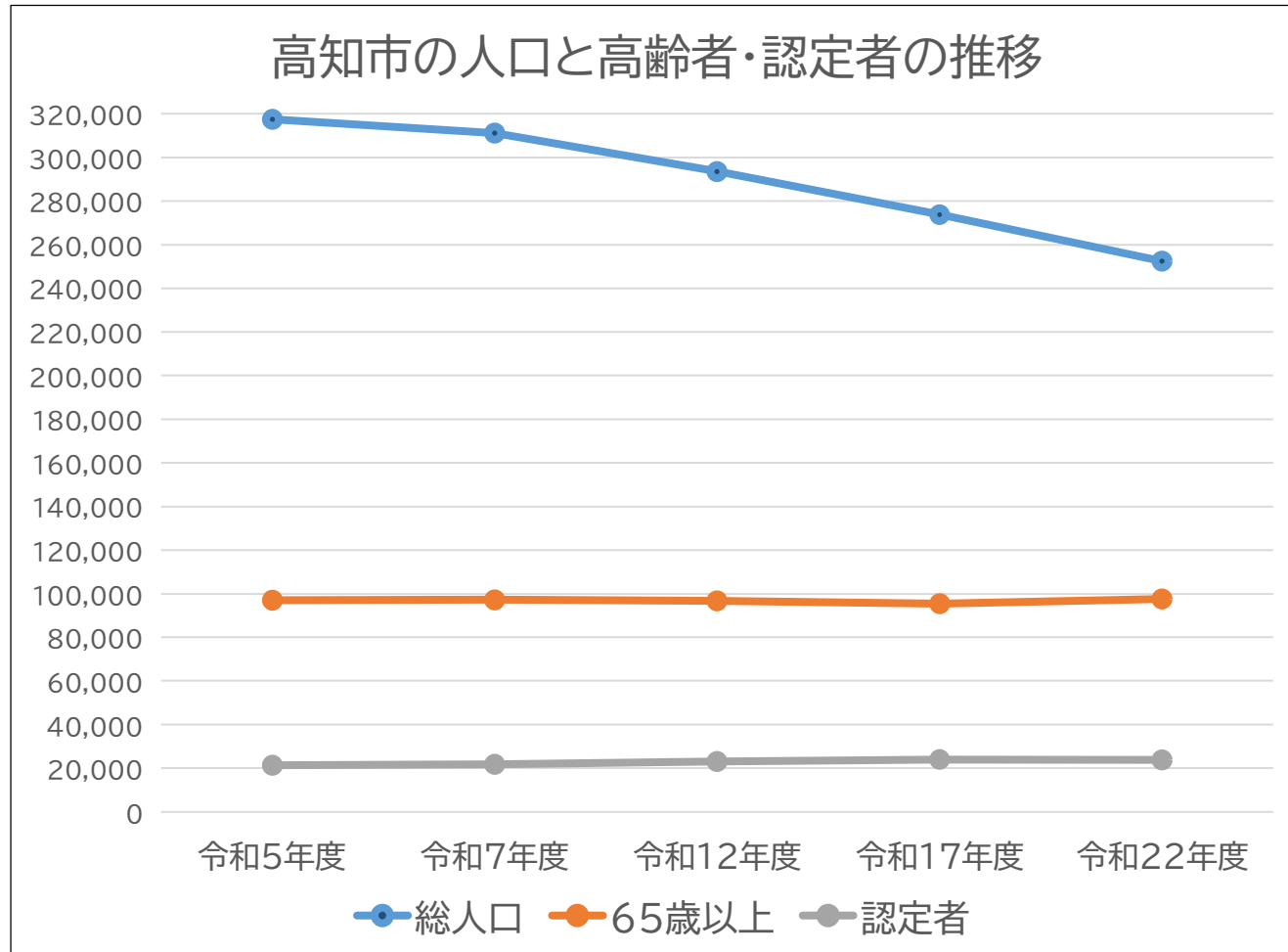
- ・高知県の介護支援専門員及び主任介護支援専門員法定研修の指導者・講師
- ・高知県が設置する介護支援専門員研修等向上委員会の委員受嘱(地域包括支援センターとして)
- ・基幹型地域包括支援センター業務
 - 《地域ケア会議推進事業，介護予防ケアマネジメント事業，包括的継続的ケアマネジメント支援業務事業，居宅介護支援事業所の介護支援専門員確保に関する事業，**介護給付適正化事業(ケアプラン点検)**》
- ・高知市高齢者保健福祉計画推進協議会ワーキングメンバー

地域包括支援センターの基本業務として位置付けられる事業の運用や，地域におけるケアマネジメントの質の向上を支える仕組みを構築するための，人材育成やケアマネジメントに関する業務ツールの作成、研修や事例検討会の開催，スーパービジョン等を通じたケアマネジメント支援，指導に従事する。

高知市の人口 309,583 人(令和7年8月時点)



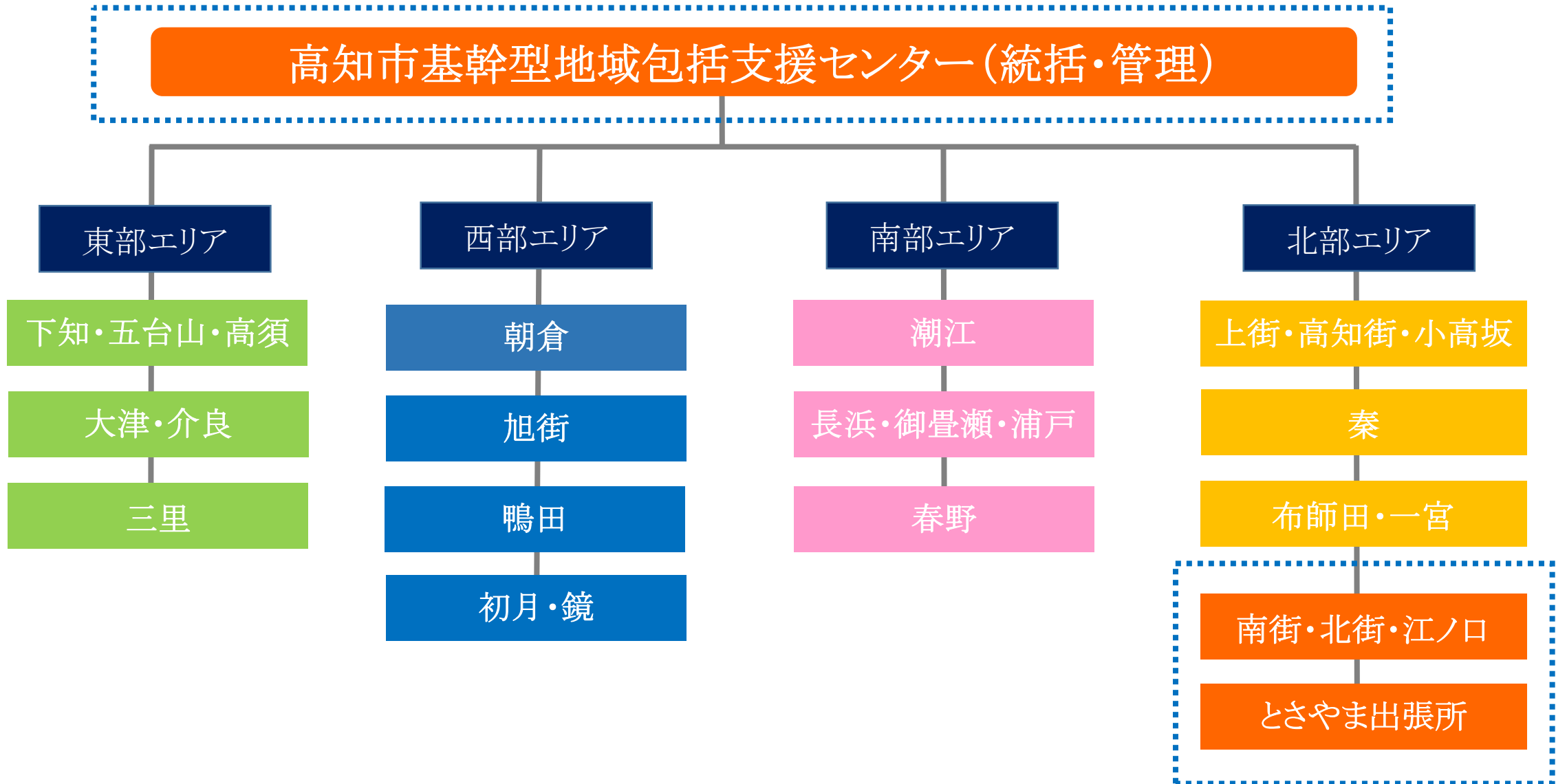
高知市の人口と高齢者数・要介護等認定者の推移



	総人口	高齢者	認定者
令和 5年度	317,483	97,119	21,323
令和 7年度	311,190	97,296	21,806
令和12年度	293,601	96,738	23,114
令和17年度	273,811	95,497	23,996
令和22年度	252,577	97,607	23,824

- 高知市の人口は、特に0歳～64歳までの生産年齢人口の減少が著しく、年間で3,000人～5,000人程度減少
- 65歳以上の高齢者人口は維持傾向
- 要介護(要支援)認定者は増加傾向

高知市の地域包括支援センター（高知市内14包括＋1出張所）



高知市基幹型域包括支援センターの業務

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

権利擁護業務

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

生活支援体制整備事業

地域における生活支援、介護予防サービスの体制整備

在宅医療・介護連携推進事業

在宅支援に関する医療機関と介護サービス事業所などの連携の推進

認知症総合支援事業

認知症初期集中支援チームの設置や認知症ケアの推進

包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務

- ・自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・支援困難事例、CM等の指導・助言
- ・研修の開催やCM育成体制の構築



保健師

主任CM

社会福祉士

3職種の強みを活かした
チームアプローチ

一般介護予防事業

いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操や栄養改善活動等の介護予防(地域)活動の普及

介護予防支援 ケアマネジメント業務

要支援者や総合事業対象者に対する介護予防ケアプランの作成など

介護給付費適正化事業

- ・ケアプラン点検を通じた介護給付の適正化
自立支援、ケアマネジメント支援

訪問介護の回数が多いケアプラン点検

- ・ケアプラン点検を通じた支援内容の妥当性、他の社会資源活用の必要性検討

地域ケア会議推進事業

多職種協働による地域ケア会議・地域ケア推進会議の開催(個別のケアマネジメント支援と、支援ネットワークの構築・地域づくりや政策形成に向けた地域課題の分析)

高知市におけるケアプラン点検の取組

高知市における介護給付適正化主要3事業の体系

介護保険課

要介護認定の適正化

認定の平準化

- ・要介護認定調査の事後点検
- ・主治医意見書との整合性確認

↓

介護認定審査会との連動

医療情報との突合

医療情報との突合

- ・医療と介護サービスの重複給付やサービスの整合性確認
- ※ 国保連に委託

ケアプラン点検

住宅改修の点検

- ・施工前後の訪問調査による確認

福祉用具の購入、貸与調査

- ・購入申請後の申請書類や貸与実績の確認から、状況に応じヒアリングや訪問調査を実施

基幹型地域包括支援センター

ケアプラン点検

ケアマネジメント支援【アセスメント・ケアプラン作成・社会資源の活用状況の点検】

- ・書類審査で不足するアセスメントの視点や、ケアプラン内容について結果を通知する。また特に改善が必要と判断したケアプランについては、ケアマネジメントの振り返りを通じて生じる「介護支援専門員の課題に対する気づき」に焦点を当てたヒアリング面談を実施し、面談後の効果判定のモニタリング評価を実施する。
- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに併設されている居宅介護支援事業所については、当該施設入居者のケアプランを指定し点検する(令和7年度より)

高知市のケアプラン点検実施体制と内容

■ 点検実施機関と職種

高知市基幹型地域包括支援センター

- ・主任介護支援専門員 (5名)
- ・社会福祉士 (1名)
- ・保健師 (1名)

※状況に応じて地域包括支援センターの主任介護支援専門員に介入依頼

■ 点検対象と点検期間

介護保険事業計画期間である3ヶ年で、113居宅介護支援事業所(介護支援専門員 353 名)から提出されたケアプランを一つ点検する

(年間 37件程度の点検 + 年間6件のヒアリング面談 + モニタリング評価)

高知市のケアプラン点検スケジュール

8月	上旬	②高知県主催(8月2日開催) 介護給付適正化に係る研修会	事業担当参加
	下旬	③指定事業所居宅介護支援事業所へケアプラン提出通知(依頼)発送 8月20日(水)付	
9月	上旬	④書類審査開始	【ケアプラン点検に係るケアプランの提出依頼】 ・提出期限 9月5日(金)とし、以下の書類を依頼 (1) アセスメントシート (2) 第1表 居宅サービス計画書(1) (3) 第2表 居宅サービス計画書(2) (4) 週間計画表 (5) 利用票および別表(初月のみ) (6) 担当者会議録
	下旬	⑤書類審査チェック表作成締め切り 9月24日(水)	
10月	上旬	⑥ヒアリング実施対象事業所(6件)へ通知(依頼)発送 9月30日(火)付 ⑦ヒアリングの実施 10月1日(水)～10月31日(金)	【ヒアリング実施事業所を選定協議】 選定基準:a新しい事業所もしくは一人ケアマネの事業所b書類審査の得点が低い事業所 a, bの基準に該当する事業所の中から事業担当者が協議し、6事業所程選定。 ・ヒアリング事前打ち合わせ…主担当が調整
	下旬	⑧点検結果の送付(書類審査分)	・10月15日(水) ⑤で実施した内容に基づき講評を送付予定(ヒアリング実施対象外の事業所)
11月	上旬	⑨点検結果の講評(ヒアリング分) ⑩ケアプラン点検の指摘事項を検討	・11月12日(水) ヒアリング報告書締切 →高知市独自の報告書様式も使用し作成する
	下旬	⑪講評(ヒアリング分)の送付	・11月20日(木) ⑤及び⑩の内容に基づき講評を送付(ヒアリング実施の事業所) ・県から送付されてきた指定の様式で作成 ・事業担当にてケアプラン点検の指摘内容を分析し、主催研修の内容に反映させる。
12月	上旬	⑫ケアプランの再提出依頼の送付	・1月16日(金)最終締め切り。提出分を随時モニタリング。
	中旬	⑬モニタリングの実施	<提出するケアプランの要件> ・ケアプランの更新時期がモニタリング時期内なら、同じ利用者の再作成したケアプランの提出を依頼する。 ・ケアプランの更新時期がモニタリング期間外なら、モニタリング期間内に新しく作成した別の利用者ケアプランの提出を依頼する。 *新規利用者でも、継続利用者の更新ケアプランでも可
	下旬		<モニタリング方法> ・12月下旬～1月中旬 再度提出されたケアプランについて、電話もしくは面接で聞き取りを行い、再度審査を行う。
1月	上旬	⑭居宅協議会理事会にて実施結果報告	
	下旬	⑮指摘事項改善状況総括(モニタリング) ⑯県への報告(書類審査・ヒアリング結果通知)	・1月下旬 モニタリング内容の共有・総括

高知市のケアプラン点検実施体制と内容

■ 点検対象者の選定

- ① 要介護1～3で、点検対象事業所からの自主的な申告により以下2点の、いずれかの要件に該当するケアプランを提出を求めるものとする。
 - ・区分支給限度基準額の8割を超過するサービスを位置付けたケアプラン
 - ・単一サービスのみを位置付けケアプラン

- ② サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを運営する法人の居宅介護支援事業所で、当該施設に居住する高齢者に対し、区分支給限度基準額の8割を超過するサービスを位置付けたケアプランを指定し点検
(令和7年度～)

ケアプラン点検（書類審査）

■ 書類点検

以下の書類の提出を求め、アセスメントに不足する視点、ケアプランにおいて不足している視点を、評価項目に沿って採点する。合わせて、何ができているのか、できていないのか、足りない情報、視点は何かを明らかにする。

- ① アセスメントシート
- ② ケアプラン 1表, 2表, 3表
- ③ サービス利用票, サービス利用票別表
- ④ サービス担当者会議の要点

※ 「別紙1」参照

ケアプラン点検 (ヒアリング)

■ ヒアリング

- 書類審査の内, ケアマネジメントの課題が明確で, 改善の必要性が特に高いもの
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを運営する法人の居宅介護支援事業所で, 区分支給限度基準額の8割を超過するサービスを位置付けたケアプラン

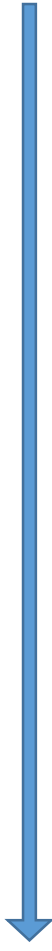
事業を担当する6～7名それぞれが, 点検を行ったケアプランを共有後, 特にヒアリングが必要で, 有効と思われるケアプランについて一件ずつ選出。

不適切な介護給付を是正することだけを目的とするのではなく, ケアマネジメントの資の向上のため, 介護支援専門員が, 類似する利用者に対して適切にケアマネジメントを展開できるよう, ケアマネジメントを振り返り, 「気づき」を得るための双方向のヒアリングを実施する。

※ 「別紙2」参照

ケアプラン点検 (ヒアリング)

■ 2名体制の事業所訪問によるヒアリングの流れとポイント

- 
- ①書類審査で明らかになった、「アセスメントの視点やケアマネジメント実践で取組んでいること」を評価し承認
 - ②主にアセスメントシートで不足していると思われる情報を確認する
 - ③生活課題について分析を行う(課題発生の原因や背景の分析を共に行う)
※高知市共通アセスメント様式を活用する場合あり
 - ④利用者の目指す生活や目標とする生活行為について分析する
 - ⑤作成したケアプランのサービス内容・活用する社会資源について振り返る
 - ⑥介護支援専門員にヒアリングで気が付いた自分の課題を言語化してもらう
 - ⑦モニタリングの時期や改善ポイントの確認を行い、期待していることを伝える

ケアプラン点検 (ヒアリングの効果判定)

■ モニタリング

① 再アセスメント・再プランニング

↓ ヒアリング終了後2ヶ月以内を目途に、ヒアリングにより生じた、介護支援専門員自身の気づきに応じ再アセスメント、再作成したケアプランを再提出

② アセスメントシート、ケアプランを書類点検の要領で再点検

↓ ・ヒアリング対象のケアプランに有効期限切れや、変更がある場合、また介護支援専門員自らが希望する場合は、ヒアリングの内容を踏まえ、ヒアリング対象ケースの、アセスメントシートとケアプランを再作成いただく。
・モニタリング期間内で、ヒアリング対象ケースに、ケアプラン再作成の機会がない場合は、新規で作成したケアプラン及びアセスメントシートを提出

③ モニタリング評価を介護支援専門員と共有

※ 「別紙1・2・3」参照

ヒアリングやモニタリングを受けての反応

■ ヒアリングやモニタリングを通じ現れた効果(一部抜粋)

- アセスメントで聞き取るべき内容，また課題分析について理解できた。日常的に教えてもらう機会がないので参考になった。
- 指導的立場にある主任介護支援専門員としては，どう指導すれば良いか悩む。指導の方法についても参考になる。是非，自事業所内の他の介護支援専門員のケアプランも点検してもらいたい。
- 点検を受ける前から薄々気が付いていたが，忙しさを理由に自分の課題から目を背けていることを認識した。
- 対象者の生活史から現在までの変化を聞き取ることの重要性や，具体的に目指す生活像や，改善の可能性を分析することの重要性に気が付いた。
- できている部分，できていない部分が明確になった。特に健康に影響する生活課題の把握や，専門職との連携等の弱い視点が明らかになった。

ケアプラン点検等を通じて把握する問題状況

- 介護支援専門員が「課題分析標準項目に関する情報の聴取」ができておらず、ケアマネジメント支援における運営基準（第13条第6号及び課題分析標準23項目）を把握できていない。
- 介護支援専門員が生活課題を分析し抽出する手法を習得しておらず、事業所で使用するアセスメントシートから具体的な「生活課題分析の過程」が読み取れない。記載されていない。
- 「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」が、単なる日常会話やサービス利用の要望の記載に留まる。
- 「総合的な援助の方針」で目指す生活像及び支援方針に具体性がなく、生活継続する等の抽象的表現に留まる。

※特に「全社協・在宅版ケアプラン作成方法検討委員会が作成したアセスメントシート」を使用している事業所はこれらの状況が顕著である。認定情報の追記のみに留まるものも・・・

高知市におけるケアプラン点検の課題と解決策

介護給付費の推移状況 (介護保険事業計画の計画値より算出)

	第7期	第8期	第9期
介護給付費(単位:千円)	86,416,748	91,831,569	95,360,005
	【伸び率】	+ 6.3%	+ 3.8%

- ・高知市の介護給付費は年々上昇傾向にあり、第7期、8期ともに計画値を上回る実績となった
- ・第7期計画期間と第8期計画期間の給付費の伸び率は、6.3%
- ・第8期計画期間と第9期計画期間の給付費(計画値)の伸び率は、3.8%に留まると予測



※ 前期から今期にかけての伸び率は減少すると推計されるが、介護給付費適正化事業の効果検証は？

ケアプラン点検についても、介護給付費適正化(抑制)の効果は、目に見えて現れているとは言い難い状況である。

高知市におけるケアプラン点検実施上の課題

■ ヒアリング・モニタリング実施数が少ない

ヒアリングやモニタリングの効果は確認できているが、点検可能なケアプラン件数及びヒアリング件数に限りがある。



対象が限定的であるため、効果の波及には相当の年数を要すると予測

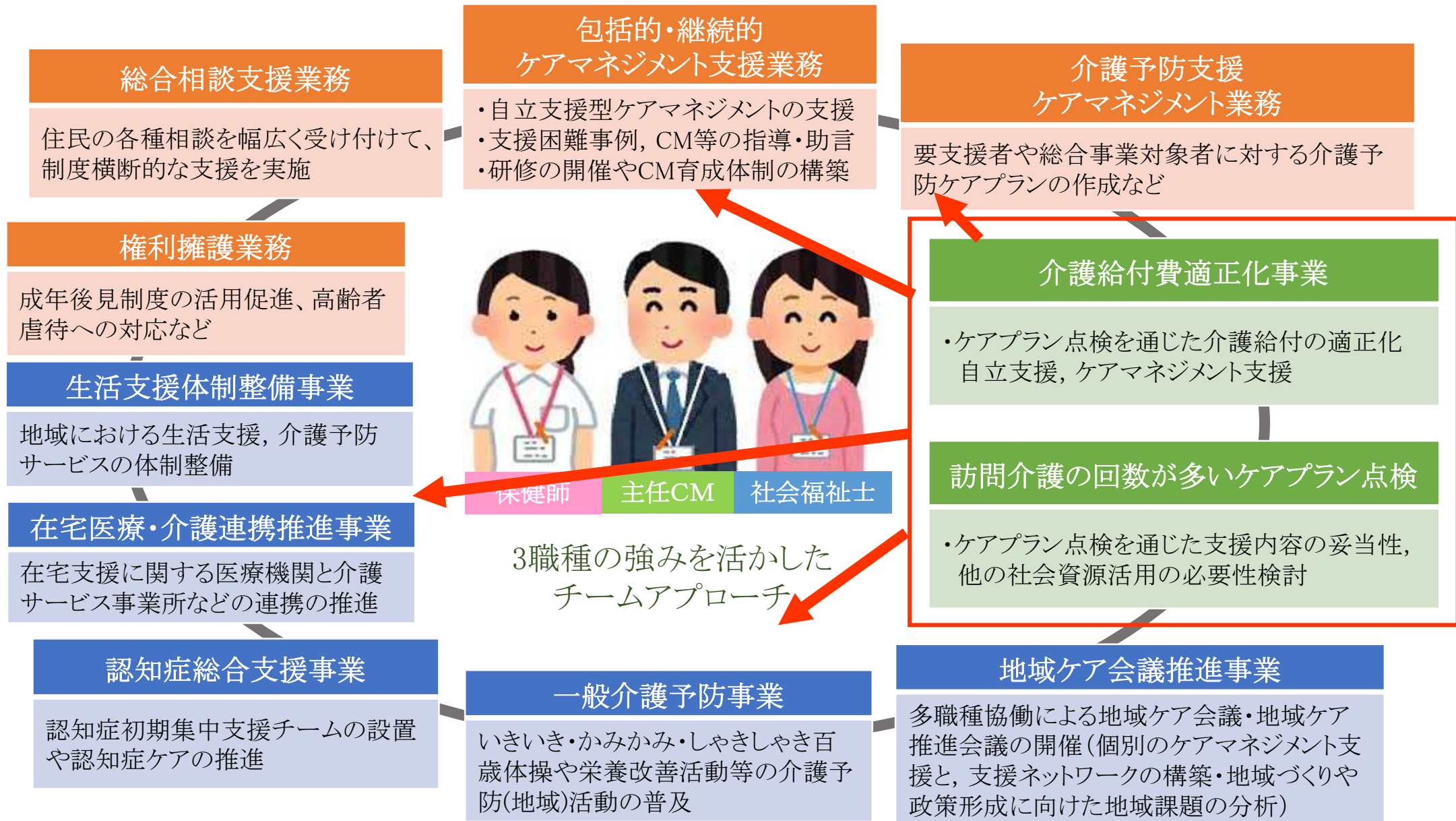
規範的統合による全市的な取組に発展

市が実施する他事業や、関連する職能団体と課題を共有
課題解決に向け一体的に取り組む



第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に反映

ケアプラン点検結果を通じた他業務との連動



介護支援専門員の体系的な育成体制の構築（適切なケアマネジメント実践＋給付適正化）

目的

高齢者が地域でいきいきと暮らしていくためには、本人の望む生活を把握し、ニーズに応じた支援を行うことが重要であり、より良い支援をしていくためには、ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上が必要となる。しかし、ケアマネジャー個人や事業所の努力だけでは期待される成果が得られない状況が続いているため、ケアマネジャーの資質向上につながる体系的な育成の仕組みづくりを行う。



現状・課題

- 職員数が少なく職場での指導育成体制がない事業者が多い。
- ケアマネジメントを振り返り評価される環境がなく、モチベーションが高まらない。
- 複数の実施主体が類似した内容の研修を実施している。
- 自身のレベルに応じた研修が分かりづらい。
- 事業所によってアセスメントの手法やツールが違い、内容や質にばらつきがある。
- アセスメント力の向上は大きな課題であるが、事業所の努力だけでは難しい。
- ケアマネジャーの負担が増え、ケアマネジャーの担い手不足に拍車をかけている。

高知市が行う体系的な育成のための仕組み

キャリアラダーの作成

成長とキャリアアップを支援する

ケアマネジャーのスキルや能力を向上させ、より高度な責任や役割を果たせるようにするための高知市の共通指標として「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデルの手引き」を高知市居宅介護事業所協議会と連携して作成した。

● 職務の階層化

ケアマネジャーのキャリアに応じて5階層に分け、階層毎に求められるスキルや責任のレベルを示す。

● 目標の設定と取組

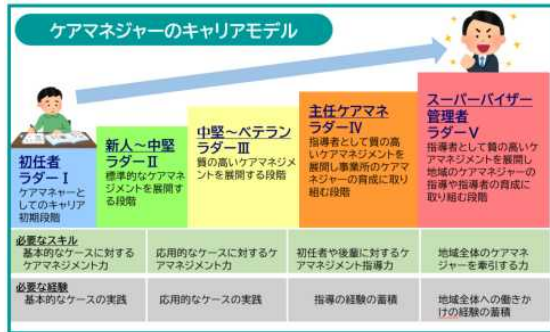
達成すべき業務目標やスキルや知識の習得目標などを設定し、目標の達成に向けて取り組む。

● 評価・フィードバック

上司や主任ケアマネ等による面談や評価によって、目標の達成度合いや成果が評価される。

見込まれる効果

- 目標が明確になり業務の優先順位が立てやすくなる。
- 目標達成に向けて取り組むことで、スキルや知識が向上し専門性が向上する。
- 明確な目標や成長の機会が示され、評価されることで、モチベーションが向上する。



研修の体系化

効果的・効率的な研修を支援する

各機関が別々に開催している研修を一元管理するとともに、ケアマネジャーがキャリアラダーに応じた研修を選び受講することができる、効果的・効率的な研修の体系化を図る。令和6年度からの運用を目指す。

● 計画的な研修

各機関で実施する研修を一元的に管理し、年間スケジュールとして示す。

● 研修内容の協議

アンケート調査結果等から把握した資質向上に関する課題について、各機関で共有・協議し、資質向上のために必要な研修を実施する。

● 重複した研修の見直し

各機関で実施する研修を精査し、意図なく重複した研修にならないよう役割分担する。

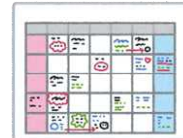
● キャリアラダーに応じた研修

「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデルの手引き」の階層に応じた研修を示す。

見込まれる効果

- 年間スケジュールを基に自身の課題に応じて計画的かつ効率的に研修に参加できる。
- 自身の能力に応じた研修に参加することで、専門知識が向上する。
- 類似した研修への参加が抑制され、必要な研修のみ参加することでケアマネジャーの負担が軽減する。

一元管理した年間スケジュール



能力に応じた研修の受講



アセスメントツールの作成

アセスメント力を高める

適切なケアマネジメントの実践とケアプランの作成に必要な情報収集と課題分析を効率よく行い、ケアマネジャーのアセスメント力向上につながるよう、高知市の共通ツール「高知市共通アセスメントシート」を作成した。

● 標準項目の設定

適切なケアマネジメントに必要な利用者の身体的、精神的、社会的な情報等の標準項目を設定する。

● 課題分析

標準項目に沿って、利用者の身体的、精神的、社会的な状態を評価し、生活上の課題を明らかにする。

● シートの簡略化

シート内の入力項目をできる限り選択式にするとともに、シート間の共通項目をリンクさせる。

● 研修の実施

共通シートの活用方法とアセスメント力向上のための研修を実施する。

見込まれる効果

- アセスメントの方法が統一されることで、迷いや疑問が減り、情報や分析がしやすくなり、効率的に適切なケアプランの作成につながる。
- 利用者の状態やケアの進捗について、共通の理解を図ることができ、ケアマネジャー同士や関係者等と、情報共有や連携が図りやすくなる。
- 利用者の状態を客観的かつ体系的に評価する力が身につく。
- 自身が行ったケアの評価やケアマネジメントの振り返りにも利用できる。



業務の負担軽減-効率化

個別ケース支援体制強化

- CM支援体制の強化（地域包括や関係機関）

事務手続き等の負担軽減

法定帳票及び書類手続きの簡素化

- 軽度者レンタル手続き
- 軽微な変更の取扱い
- ケアプラン期間の延伸 等

I C Tによる生産性向上

高知市共通アセスメント様式の作成と活用

- アセスメント力(課題分析)向上ツール
- 適切なアセスメント実施における指標
- 質の向上に係る負担や業務の手間を軽減

令和4年度8月より、高知市居宅介護支援事業所と共同作成し、
令和5年度6月より、高知市内の在宅支援に従事する全ての
ケアマネジャーに配布

年2回の演習型研修を実施し、ツールの使用方法とアセスメント手法の習得
のための研修を実施。段階的に演習指導者の育成にも取り組み、地域でケア
マネジメント指導が行える人材育成に取り組む

※ケアプラン点検のヒアリング場面で活用し、再アセスメント時のアセスメント
ツールとして活用いただくよう提案

<https://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/194/cm-assessmenttool.html>

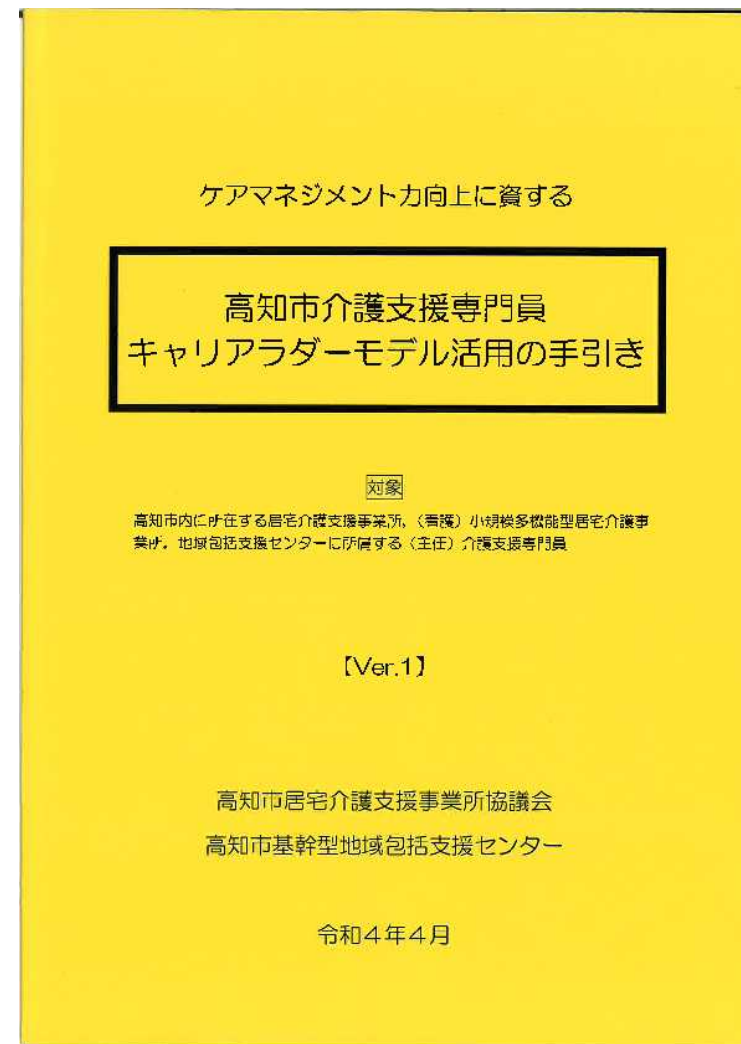
高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル活用の手引き

- キャリア階層と専門性(質)の指標を明確化
- 専門性(質)評価シート
- 年間目標管理シート

令和3年度5月より、高知市居宅介護支援事業所と地域包括支援センター、高知市役所庁内の主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士と共同作成し、令和4年度6月より、高知市内で在宅支援に従事する全てのケアマネジャーと地域包括支援センターに配布

専門性の評価と目標管理による、事業所のOJTツールとして活用いただき
PDCAサイクルで人材育成の仕組みを定着させる
(ケアマネジメントの専門性を示した評価基準として活用)

<https://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/194/careerrudder.html>



ケアマネジメント研修の体系化

- 地域包括ケアやケアマネジメントに関わる機関(団体)で**研修の在り方を共有し, 県市町村・職能団体等で役割分担, 協働する**
- 資質向上に効果的かつ総合的に働きかける**研修実施体系の構築(働きやすい職場づくり)**
- ケアマネジャーが, 自分の課題に応じキャリアアップに必要な研修を選択し受講できる**一体的な研修計画(年間スケジュール)提供**
高知市基幹型地域包括支援センターのHPで公開
- 研修のオンライン化等, **受講し易い環境づくり**

2023年度 高知市介護支援専門員研修 年間スケジュール表

研修実施機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
高知市(保健医療部)												
高知市(その他)												
高知市 高知介護支援専門員協議会												
高知市(協議会)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												
高知市(その他)												
高知市 介護支援専門員協議会												

まとめ

- 1 「ヒアリングによる気づき」で介護支援専門員自らが、課題に向き合い改善する過程と「モニタリングによる評価」を重要視した取組を継続する。
(地域包括支援センターの専門職でケアプラン点検に従事できる職員を増やし、ヒアリングの機会を増やすことが望ましいが、現状の人員、業務量では非現実的である。点検・評価のノウハウを習得しておくことで日常的な個別ケース支援、ケアマネジメント支援に活かされる⇒適切なケアマネジメント⇒給付適正化)
- 2 サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム居住者の介護給付費適正化に向けては、介護支援専門員単体に働きかけることで得られる効果は期待できない。施設サービスや、他介護保険サービス事業担当課と、連携・協働し、期待する効果を明らかにした上で、今後の効果的な取組を検討する必要がある。
- 3 ケアプラン点検で把握したケアマネジメントに関する課題を、より効果的かつ効率的に、市や他機関、団体が展開する他の事業と連動させた取組として波及させる。
(高知県の職能団体は事業を受託する体制になく、ケアプラン点検を委託することができないが、介護支援専門員の職能団体とケアプラン点検結果を共有し、職能団体の取組に反映してもらう。)

※ ケアマネジメントの質の向上(適正化・平準化)は、目的や課題を共有し、他事業での取組として波及・展開

ケアプランNo.()

チェック表① (ヒアリング前・書類審査)

※書面での点検の際に利用してください。(口に「レ(チェック)」を入れてください)
 ※必ずしも全ての項目にチェックが入らないといけないということではありません。
 ※素人の目線で、自分の家族のケアプランだと思って点検をしてください。
 ※チェックが入る項目が一番少なかったケアプランが、面接の候補となります。

事業所名	()	ケアマネジャー氏名	()
点検日	(令和 6年 9月 25日)	点検者氏名	(高岡 秀実)

No.	チェック欄	確認する内容
アセスメントのチェック項目		
0-1	<input type="checkbox"/>	標準課題分析項目の全23項目が、すべて記載されている
0-2	<input type="checkbox"/>	各項目において、利用者の状況が分かりやすく記載されている <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23

第1表 居宅サービス計画書(1)のチェック項目

①<利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果欄について>		
1-1	<input checked="" type="checkbox"/>	誰が見ても問題ない(個人の秘密等が書かれていない)内容となっている
1-2	<input type="checkbox"/>	利用者及び家族の意向を踏まえ、利用者が持っている力や、抱える問題点について記載されている
②<総合的な援助の方針欄について>		
2-1	<input type="checkbox"/>	①の「利用者及び家族の生活に対する意向」が、実現できるような内容になっている(本人特有の「趣味」や「生きざま」等が生かされる内容になっている)
2-2	<input checked="" type="checkbox"/>	①で抽出された課題に対する援助の方針を、利用者及び家族を含むケアチームで確認、検討できている
2-3	<input checked="" type="checkbox"/>	緊急時が想定される場合は、その対応方法等が記載されている
2-4	<input checked="" type="checkbox"/>	療養上管理すべき内容(医療面や水分・運動・排泄・栄養面でのケア)のうち、いずれかの内容が含まれている

第2表 居宅サービス計画書(2)のチェック項目

③<生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄について>		
3-1	<input type="checkbox"/>	利用者の生活全般の解決すべき課題のなかで、優先順位を設定し、そこから目標を立てている
3-2	<input checked="" type="checkbox"/>	目標達成に向けた取り組みの内容や、サービスの種別・頻度・期間等が記載されている
3-3	<input checked="" type="checkbox"/>	療養上管理すべき内容(医療面や水分・運動・排泄・栄養面でのケア)のうち、いずれかの内容が含まれている
④<長期目標、短期目標欄について>		
4-1	<input type="checkbox"/>	③の「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に応じた長期、短期の目標が明確に記載されている
4-2	<input checked="" type="checkbox"/>	目標の期間設定に対応した、達成可能と思われる内容となっている
4-3	<input checked="" type="checkbox"/>	本人の能力の維持向上に関する内容となっている

ケアプランNo.()

チェック表① (ヒアリング後・書類審査)

※書面での点検の際に利用してください。(口に「レ(チェック)」を入れてください)
 ※必ずしも全ての項目にチェックが入らないといけないということではありません。
 ※素人の目線で、自分の家族のケアプランだと思って点検をしてください。
 ※チェックが入る項目が一番少なかったケアプランが、面接の候補となります。

事業所名	()	ケアマネジャー氏名	()
点検日	(令和 7年 1月 15日)	点検者氏名	(高岡 秀実)

No.	チェック欄	確認する内容
アセスメントのチェック項目		
0-1	<input checked="" type="checkbox"/>	標準課題分析項目の全23項目が、すべて記載されている
0-2	<input checked="" type="checkbox"/>	各項目において、利用者の状況が分かりやすく記載されている <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> 13 <input checked="" type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23

第1表 居宅サービス計画書(1)のチェック項目

①<利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果欄について>		
1-1	<input checked="" type="checkbox"/>	誰が見ても問題ない(個人の秘密等が書かれていない)内容となっている
1-2	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者及び家族の意向を踏まえ、利用者が持っている力や、抱える問題点について記載されている
②<総合的な援助の方針欄について>		
2-1	<input checked="" type="checkbox"/>	①の「利用者及び家族の生活に対する意向」が、実現できるような内容になっている(本人特有の「趣味」や「生きざま」等が生かされる内容になっている)
2-2	<input checked="" type="checkbox"/>	①で抽出された課題に対する援助の方針を、利用者及び家族を含むケアチームで確認、検討できている
2-3	<input checked="" type="checkbox"/>	緊急時が想定される場合は、その対応方法等が記載されている
2-4	<input type="checkbox"/>	療養上管理すべき内容(医療面や水分・運動・排泄・栄養面でのケア)のうち、いずれかの内容が含まれている

第2表 居宅サービス計画書(2)のチェック項目

③<生活全般の解決すべき課題(ニーズ)欄について>		
3-1	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の生活全般の解決すべき課題のなかで、優先順位を設定し、そこから目標を立てている
3-2	<input checked="" type="checkbox"/>	目標達成に向けた取り組みの内容や、サービスの種別・頻度・期間等が記載されている
3-3	<input checked="" type="checkbox"/>	療養上管理すべき内容(医療面や水分・運動・排泄・栄養面でのケア)のうち、いずれかの内容が含まれている
④<長期目標、短期目標欄について>		
4-1	<input checked="" type="checkbox"/>	③の「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に応じた長期、短期の目標が明確に記載されている
4-2	<input checked="" type="checkbox"/>	目標の期間設定に対応した、達成可能と思われる内容となっている
4-3	<input checked="" type="checkbox"/>	本人の能力の維持向上に関する内容となっている

ヒアリング開催日時 令和6年 11月 6日 9時 30分～ 11時 10分

事例提供者	事業所名 担当ケアマネ
ヒアリング実施者 計名	基幹型地域包括支援センター：高岡秀実, 澤本真季
ヒアリング実施持参する書類	1. 課題分析標準項目（ヒアリング対象者にアセスメント実施時に必要な情報収集であることを踏まえ提供する。） 2. 高知市版基本情報シート・アセスメントシート・課題整理総括表（アセスメントから課題分析の思考のプロセスを説明し、シートの活用について提案する。） 3. 高知市版ケアプラン点検 ヒアリング実施確認票

アセスメント

指 導 内 容	回 答
<p>ヒアリング対象者への確認・質問事項</p> <p>① <u>利用者の生活に対する意向の確認</u> 生活史の聞き取りから、本人の役割や大事にしてきたことをどう捉えたか。</p> <p>① <u>①のヒアリング結果を踏まえた利用者の目指す生活像（支援方針）の確認</u> 利用者が目指す生活像をどう捉えたか。</p> <p>③ <u>生活課題把握状況の確認</u> 利用者の目指す生活像の実現に向け、生活課題と捉えた内容、また優先的に解決しなければならない生活課題をどう捉えたか。</p> <p>生活課題の把握にあたり特に意識して聴取した情報は何か。その根拠はなにか。</p> <p>④ <u>課題解決の阻害要因の確認</u> 課題解決を阻害する要因をどう捉えたか。</p>	<p>利用者はあまり話をしない方なので、キーパーソンの娘と話して支援を検討するようにしている。 ケアマネジャーが考える利用者にとっての望む生活は、一人暮らしを続けたいと思っていたが、助言によって利用者や家族の要望ばかりに目を向けていることに気が付いた。 助言者から利用者のエンパワメントとは？と言われ、改めて考えると、利用者にはやりたいことがある。やれることがあると気が付いた。</p> <p>利用者の認知機能の低下が生活を妨げていると判断し、主治医と相談して専門医につなげようと考えている。 根拠と課題について理由を聞かれると、具体的にアセスメントがとれていないことに気が付いた。 利用者および家族の「不安」に対して支援で補うという考えでいたが、不安の要因と分析するということができなかった。分析する力が弱いことに気が付き、デマンド型になっていると思った。</p>

<p>⑤ <u>課題解決の促進因子(ストレングス)の確認</u> 課題解決に向けて促進因子となる、利用者や人的・物的環境のストレングスをどう捉えたか。</p>	<p>ヒアリング実施者と一緒にアセスメントから改めて自立生活の阻害する課題と、ケアマネジャーから見立てるとまだ、本人はできる能力があると思われるが家族が役割をとりあげている為に、自立を阻害させているように感じた。</p>
<p>⑥ <u>自立生活を阻害する課題発生状況の原因に対する認識の確認</u> 生活課題が発生している根本的な原因をどう捉えたか。</p>	<p>利用者には、地域の人に関わってくれているようだが、具体的にどんな関わりをしてくれているのかまでは確認していなかった。確認することでより具体的促進因子の把握ができると思った。 利用者や家族の意向に目を向けて考え、根本的要因として考えていないことに気が付いた。 そもそもニーズを踏まえた課題分析は意向を記載するものだと思っていた。今回このように指導してもらったおかげで学びとなった。</p>
<p>⑦ <u>長期・短期目標及び支援内容の確認</u> ①～⑥のヒアリング結果を踏まえ、ケアプランの長期及び短期目標が、利用者の目指す生活像の実現に向けた、自立重度化予防に資する、個別性のある具体的な目標となっているか。 また支援内容は、目標達成のために必要となるフォーマルサービス・インフォーマルサポートを含めた内容となっているか。 サービス量が過不足ない内容であるか。</p>	<p>改めてケアマネとして本人の大事にしている役割を保つことができるよう自立支援にむけて本人や家族と支援者とでわかる具体的な目標設定が必要だと感じた。 プランの長期目標と短期目標については、ケアマネ自身のなかで、パターン化目標としたものができあがっていた。アセスメントから連動して考えることが学びとなった。 計画立案について今更ながらであるが、学びたいと思う。</p>

指摘事項改善状況確認票モニタリング実施日 令和 7年 1月 15日

再書類点検日 令和 7年 1月 15日

モニタリング実施者 (事業所名 高知市基幹型地域包括支援センター) (実施者 高岡 秀実)

ヒアリングにて検討・助言した内容について、ケアプラン等に反映する等取り組んでいますか？
高知市共通アセスメント様式を活用しているか、研修への参加意向はあるか。

(事例提供者からの回答)

今回ヒアリングにて指導いただいたアセスメント、ケアプラン作成の視点を他の事例でも取り入れ実践できるよう、ケアプラン更新時に順次再アセスメント、ケアプラン作成に取り組んでいる。

高知市共通アセスメント様式については、実際に使用して使用方法及び課題分析の手法が理解でき、その有用性を感じることができた。ただ事業所の介護保険ソフトの関係上、全てのアセスメントを高知市共通アセスメント様式で行うことは難しいので、事例により活用したい。

なお、今回のヒアリングを含むケアプラン点検ではアセスメントやケアプラン作成に係る有効なアドバイスをいただけたと感じている。事業者内の他介護支援専門員に対して同様の指導が受けられる機会を検討していただきたい。

第8期 介護保険事業計画 介護給付適正化事業
ケアプラン点検

ヒアリング実施前の該当項目数
例:①利用者の生活に対する意向
の確認ができていた場合は「該
当」とする。

高知市アセスメント研修に参加
を1度でも参加しているなら
「有」とする。

事業所として、日頃の計画立案に
使用もしくは事例検討会等に使用
している場合は「有」とする。

再提出でアセスメントツール活用し
ていた場合も「有」とする。

年度	書類審査総数	ヒアリング総数	ヒアリング対象事業所	ヒアリング 該当項目							高知市アセスメント研修参加有無	アセスメントツール活用の有無	モニタリング実施後	アセスメントツール活用の有無	ヒアリング 該当項目							改善率
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦					①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
令和6年度	34	6	A	-	-	-	-	-	-	-	有	無	モニタリング実施後	無	○	○	-	○	○	○	-	71
			B	○	-	-	○	-	-	○	無	無		有	○	○	○	-	-	○	-	75
			C	-	○	-	-	-	-	○	有	無		無	○	-	-	-	○	-	-	40
			D	-	-	-	-	-	○	-	無	有		有	○	○	○	○	○	○	○	100
			E	-	-	-	-	-	○	○	有	無		有	○	-	-	-	○	○	○	25
			F	-	-	-	○	-	○	-	無	無		有	○	○	○	○	○	○	-	80
																平均改善率	65					

令和6年度 高知市ヒアリング 項目（全7項目）
【ケアプラン作成に必要な視点項目】

① **利用者の生活に対する意向の確認**
・生活史の聞き取りから、本人の役割や大事にしてきたことをどう捉えたか。

② **①のヒアリング結果を踏まえた利用者の目指す生活像(支援方針)の確認**
・利用者が目指す生活像をどう捉えたか。

③ **生活課題把握状況の確認**
・利用者の目指す生活像の実現に向け、生活課題と捉えた内容、また優先的に解決しなければならない生活課題をどう捉えたか。
・生活課題の把握にあたり特に意識して聴取した情報は何か。その根拠はなにか。

④ **自立生活を阻害する課題発生状況の原因に対する認識の確認**
・生活課題が発生している根本的な原因をどう捉えたか。

⑤ **課題解決の阻害要因の確認**
・課題解決を阻害する要因をどう捉えたか。

⑥ **課題解決の促進因子(ストレングス)の確認**
・課題解決に向けて促進因子となる、利用者や人的・物的環境のストレングスをどう捉えたか。

⑦ **長期・短期目標及び支援内容の確認**
・①～⑥のヒアリング結果を踏まえ、ケアプランの長期及び短期目標が、利用者の目指す生活像の実現に向けた、自立支援・重度化予防に資する、個別性のある具体的な目標となっているか。
・また支援内容は、目標達成のために必要となるフォーマルサービス・インフォーマルサポートを含めた内容となっているか。サービス量が過不足ない内容であ

※採点方法(ヒアリング再提出で改善項目数)÷(書類審査時に該当項目がない項目数)
【例】ヒアリング7項目内、書類審査時に該当項目がない項目が4項目、再提出後、改善項目数が3項目。
 $3 \div 4 \times 100(\%) = 75(\%)$

※なお、ヒアリング時に該当した改善の必要がない項目で、モニタリング時に非該当となった項目については、改善率算出項目としては取り扱わないこととする。

※全体改善率
平均