

ケアプラン評価表

1 ケアプラン評価実施日及び担当者

ケアプラン評価実施日	平成	年	月	日
ケアプラン評価担当者	所 属		氏名	
	所 属		氏名	

2 ケアプラン作成者及び利用者等

居宅介護支援事業所名		ケアプラン作成者氏名	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	

3 ケアプラン評価簡易チェック表

ケアプラン評価の視点		評価点			
	提出された書類に不足はないか。適正に記入されているか。	3	2	1	0
1	利用者のケアニーズを読みとるために、過不足のない情報がアセスメント表に記載されているか。	3	2	1	0
2	アセスメント表から読みとれる利用者のケアニーズにあった適切な課題分析ができ、その根拠が示されているか。	3	2	1	0
3	利用者及び家族の介護(生活)に対する意向がくみ取られ明記されているか。	3	2	1	0
4	援助目標が課題の解決につながるよう、適切で具体的にたてられているか。	3	2	1	0
5	援助目標を達成するためにふさわしいサービス内容となっているか。	3	2	1	0
6	援助目標を達成するために適切なサービス種別が選択されているか。	3	2	1	0
7	援助目標を達成するために、適切なサービスの頻度・期間が設定されているか。	3	2	1	0
8	利用者や家族の生活に対する意向が総合的支援方針に組み込まれているか。	3	2	1	0
9	モニタリングは必要に応じて行われているか。	3	2	1	0
10	モニタリングの結果がプラン変更に反映されているか。	3	2	1	0
11	必要に応じてサービス担当者会議を開催しているか。	3	2	1	0
12	家族による援助等、インフォーマルサービスを含めた援助内容となっているか。また、誰が援助を行うのか明記されているか。	3	2	1	0
13	利用者や家族の意向がプランに反映されているか。	3	2	1	0
14	利用者の自立支援につながるサービス内容になっているか。	3	2	1	0
15	居宅介護サービス計画書(2)のサービス内容と、サービス利用票のサービス内容及び月間サービス計画が一致しているか。	3	2	1	0
総合点 (1から15までの合計点・・・最高45点)		点			

評価点: 「できている」 3点

「概ねできている」 2点

「あまりできていない」 1点

「できていない」 0点

4 ケアプラン評価のまとめ・気づいた点等

--

5 評価後の処理方針

<p>① 優良ケアプランである。 ② ケアプラン内容の確認・指導助言等は特に必要なし。 ③ ケアプラン内容の確認・指導助言等が必要である。</p>

※③を選択した場合、「6 処理結果」へ進む。

6 処理結果

ア 確認及び指導助言

確認方法	①電話	②面接	③その他()
確認日	平成	年	月 日
番号	ケアプラン確認の視点		確認及び指導・助言
	ケアプラン再提出	①必要	②必要なし

※ ①を選択した場合、次の「イ ケアプラン再提出結果」へ進む。

イ ケアプラン再提出結果

再提出ケアプラン	平成	年	月	サービス提供分
再提出日	平成	年	月	日
再提出ケアプランの内容				
① 指導・助言事項に沿って、改善されている。 ② 指導・助言事項に沿って、やや改善されている。 ③ 指導・助言事項に沿って、改善されていない。 ④ その他()				

7 今後の対応方針

① 特に必要ではない。 ② 直接指定居宅介護支援事業所を訪問し、必要事項を照会・確認する必要がある。 ③ サービス提供事業所の活動報告書等との突合が必要である。 ④ その他()				
--	--	--	--	--

ケアプラン自己評価表

1 ケアプラン作成者及び利用者等

居宅介護支援事業所名		ケアプラン作成者氏名	
被保険者氏名		被保険者番号	

2 ケアプラン評価簡易チェック表 (使用課題分析方式)

ケアプラン評価の視点		自己評価			
	提出した書類に不足はないか。適正に記入されているか。	3	2	1	0
1	利用者のケアニーズを読みとるために、過不足のない情報がアセスメント表に記載されているか。	3	2	1	0
2	アセスメント表から読みとれる利用者のケアニーズにあった適切な課題分析ができ、その根拠が示されているか。	3	2	1	0
3	利用者及び家族の介護(生活)に対する意向がくみ取られ明記されているか。	3	2	1	0
4	援助目標が課題の解決につながるよう、適切で具体的にたてられているか。	3	2	1	0
5	援助目標を達成するためにふさわしいサービス内容となっているか。	3	2	1	0
6	援助目標を達成するために適切なサービス種別が選択されているか。	3	2	1	0
7	援助目標を達成するために、適切なサービスの頻度・期間が設定されているか。	3	2	1	0
8	利用者や家族の生活に対する意向が総合的支援方針に組み込まれているか。	3	2	1	0
9	モニタリングは必要に応じて行われているか。	3	2	1	0
10	モニタリングの結果がプラン変更に反映されているか。	3	2	1	0
11	必要に応じてサービス担当者会議を開催しているか。	3	2	1	0
12	家族による援助等、インフォーマルサービスを含めた援助内容となっているか。また、誰が援助を行うのか明記されているか。	3	2	1	0
13	利用者や家族の意向がプランに反映されているか。	3	2	1	0
14	利用者の自立支援につながるサービス内容になっているか。	3	2	1	0
15	居宅介護サービス計画書(2)のサービス内容と、サービス利用票のサービス内容及び月間サービス計画が一致しているか。	3	2	1	0
総合点 (1から15までの合計点・・・最高45点)		点			

評価点: 「できている」 3点 「概ねできている」 2点

「あまりできていない」 1点 「できていない」 0点

ケアプラン評価視点の具体的内容

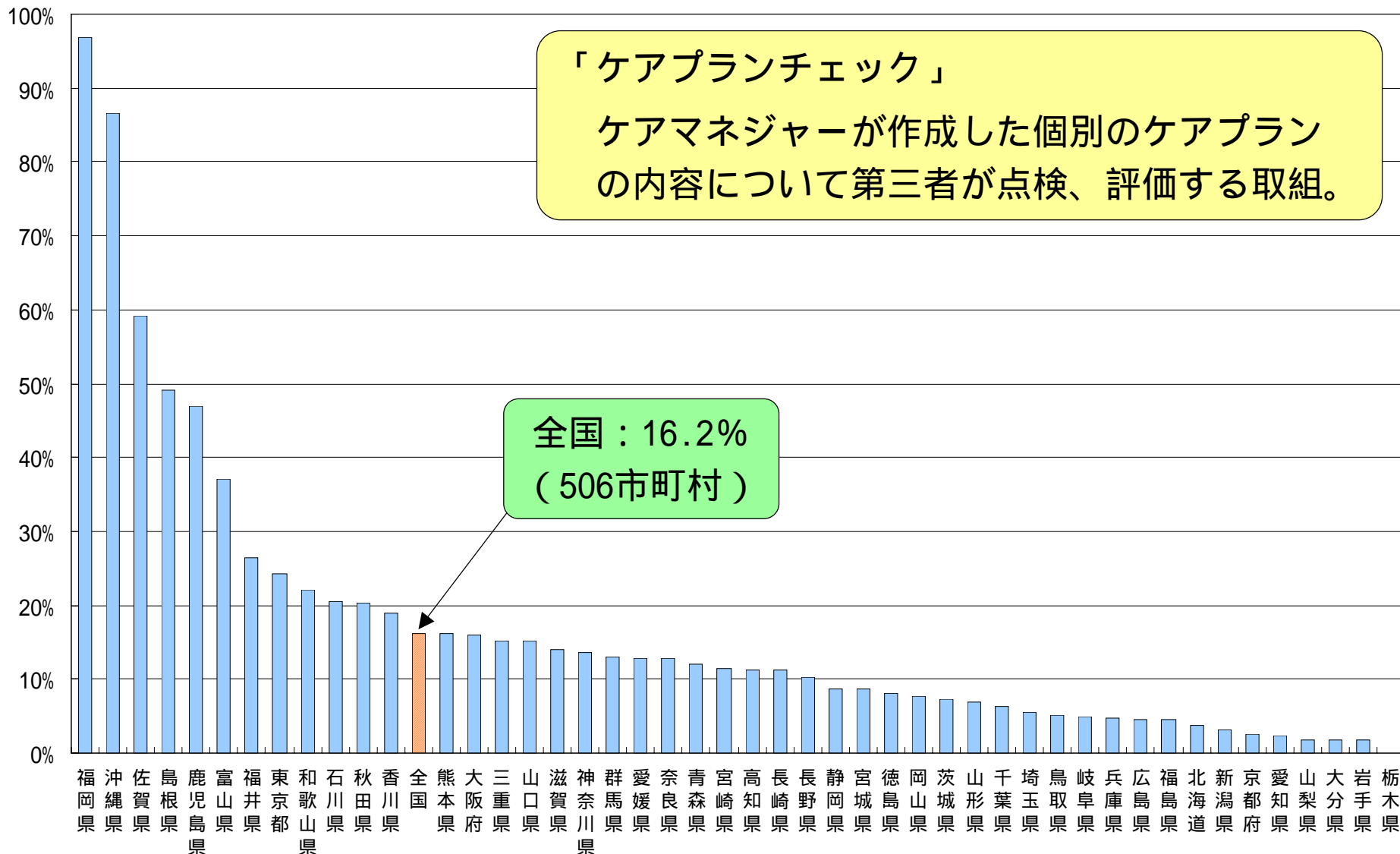
ケアプラン評価の視点	具体的評価内容
提出された書類に不足はないか。適正に記入されているか。	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出された書類は全てそろっているか。 ・ 第1表 居宅サービス計画書(1) ・ 第2表 居宅サービス計画書(2) ・ 第3表 週間サービス計画表 ・ 第4表 サービス担当者会議の要点 または第5表 ・ 第6表 居宅介護支援経過表(モニタリング記録表を含む。)(過去6か月分) ・ 第7表 サービス利用票(兼居宅サービス計画) ・ 第8表 サービス利用票別表 ・ 直近のアセスメント表(課題分析の各手法にかかる要約表を含む。)
1 利用者のケアニーズを読みとるために、過不足のない情報がアセスメント表に記載されているか。	<p style="text-align: center;">【アセスメント表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の生活状況を的確にとらえるために必要な情報が十分得られているか。 (国が示している課題分析標準項目23項目についての情報が得られているか。) ・ 基本情報に関する項目(1~9) ・ 課題分析に関する項目(10~23)
2 アセスメントから読みとれる利用者のケアニーズにあった適切な課題分析ができ、その根拠が示されているか。	<p style="text-align: center;">【アセスメント表及び要約表等の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アセスメント表に記載されている利用者の能力及び、その置かれている環境等から現に抱える問題点(困りごと等)が要約表等により確認できるか。
3 利用者及び家族の介護(生活)に対する意向がくみ取られ明記されているか。	<p style="text-align: center;">【第1表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者及び家族が、どのような内容の介護サービスを利用しながら、どのような生活をしたいと考えているかが記載されているか。 ● 利用者及び家族の介護に対する意向が異なる場合は、各々の主訴が別々に記載されているか。 ● 一人暮らしや痴呆等の場合は、関係の強い家族等に連絡をとる等して意向を確認しているか。
4 援助目標が課題の解決につながるよう、適切で具体的にたてられているか。	<p style="text-align: center;">【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 課題分析の結果、生活全般の解決すべき課題が抽出されているか。 ● 優先度の高い順に解決すべき課題が記載されているか。 ● 目標の設定は、利用者及び家族が主体となった個別的・具体的内容となっているか。 ● 長期目標は個々の解決すべき課題に対応して設定されているか。 ● 短期目標は長期目標を達成するために段階的に対応し、解決に結びつけるものとなっているか。
5 援助目標を達成するためにふさわしい、サービス内容となっているか。	<p style="text-align: center;">【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 短期目標達成のために必要な介護保険サービスや他制度による支援、または家族の支援を含むインフォーマルなサービスも含まれた内容となっているか。

ケアプラン評価の視点	具体的評価内容
5	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス事業者が作成するサービス計画をたてるのに必要なサービス項目（送迎や食事など）は、もれなく記載されているか。 ● サービス担当者会議での意見や主治医の意見等についても考慮された内容となっているか。 ● 短期目標の達成に必要な具体的なサービス内容となっているか。 ● 利用者が理解できる用語で記載されているか。専門用語の羅列となっていないか。
6	<p>【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画したサービス内容を適切に提供できる「サービス種別」となっているか。 ● 正式なサービス名称で記載されているか。（利用者にはわかりやすい記載となっているか。）
7	<p>【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 短期目標を達成するために、必要なサービス内容を効果的に生活に組み込めるよう、利用者や家族の生活時間や体力、サービスを受け入れる気持ちなどを考慮した頻度となっているか。 ● 居宅サービス事業者の都合を優先したものとなっていないか。 ● 期間は「短期目標の期間」と連動したものとなっているか。
8	<p>【第1表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者を含むケアチームが目指す共通の方針が記載されているか。 ● 利用者や家族が望む生活を目指した内容であり、わかりやすく記載されているか。
9	<p>【第6表またはモニタリング記録表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特段の事情がない限り、少なくとも1月1回は利用者の居宅で面接し、モニタリングが行われているか。 ● 少なくとも3月に1回モニタリングの結果が記録されているか。 ● 特段の事情がある場合については、その具体的な内容が記録されているか。
10	<p>【第6表またはモニタリング記録表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度、援助目標の達成度、事業者との調整内容等をふまえ、プラン変更が行われているか。 ● プランの変更が行われていた場合、その根拠がモニタリング記録表に記載されているか。
11	<p>【第4表または第5表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新規・更新・区分変更認定時や居宅サービス計画変更の必要性があるときに開催されているか。 ● 開催できなかつた場合や欠席者がいる場合には、あらかじめ第5表により照会等がとられているか。

ケアプラン評価の視点		具体的評価内容
12	家族による援助等、インフォーマルなサービスを含めた援助内容となっているか。また、誰が援助を行うのか明記されているか。	<p>【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護給付以外の社会的な制度やその他のサービス、家族の支援を含むインフォーマルなサービスについても位置づけられ、具体的に記載されているか。
13	利用者や家族の意向がプランに反映されているか。	<p>【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業者の営業プラン、お仕着せプランになっていないか。
14	利用者の自立支援につながるサービス内容になっているか。	<p>【第2表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 要支援に対する単なる家事代行としてのサービスになっていないか。 ● 要支援、要介護1レベルに車椅子、電動ベッド、移動用リフト等が提供されていないか。 ● ニーズの欄には「〇〇できるようになりたい」「〇〇したい」というように、利用者が主体的・意欲的に取り組めるような記載がなされているか。
15	居宅介護サービス計画書(2)のサービス内容と、サービス利用票のサービス内容及び月間サービス計画が一致しているか。	<p>【第2表、第3表と第7表の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第2表、第3表に位置づけているサービス内容と第7表のサービス内容が一致しているか。

適正化対策 取組ランキング

ケアプランチェック実施市町村割合

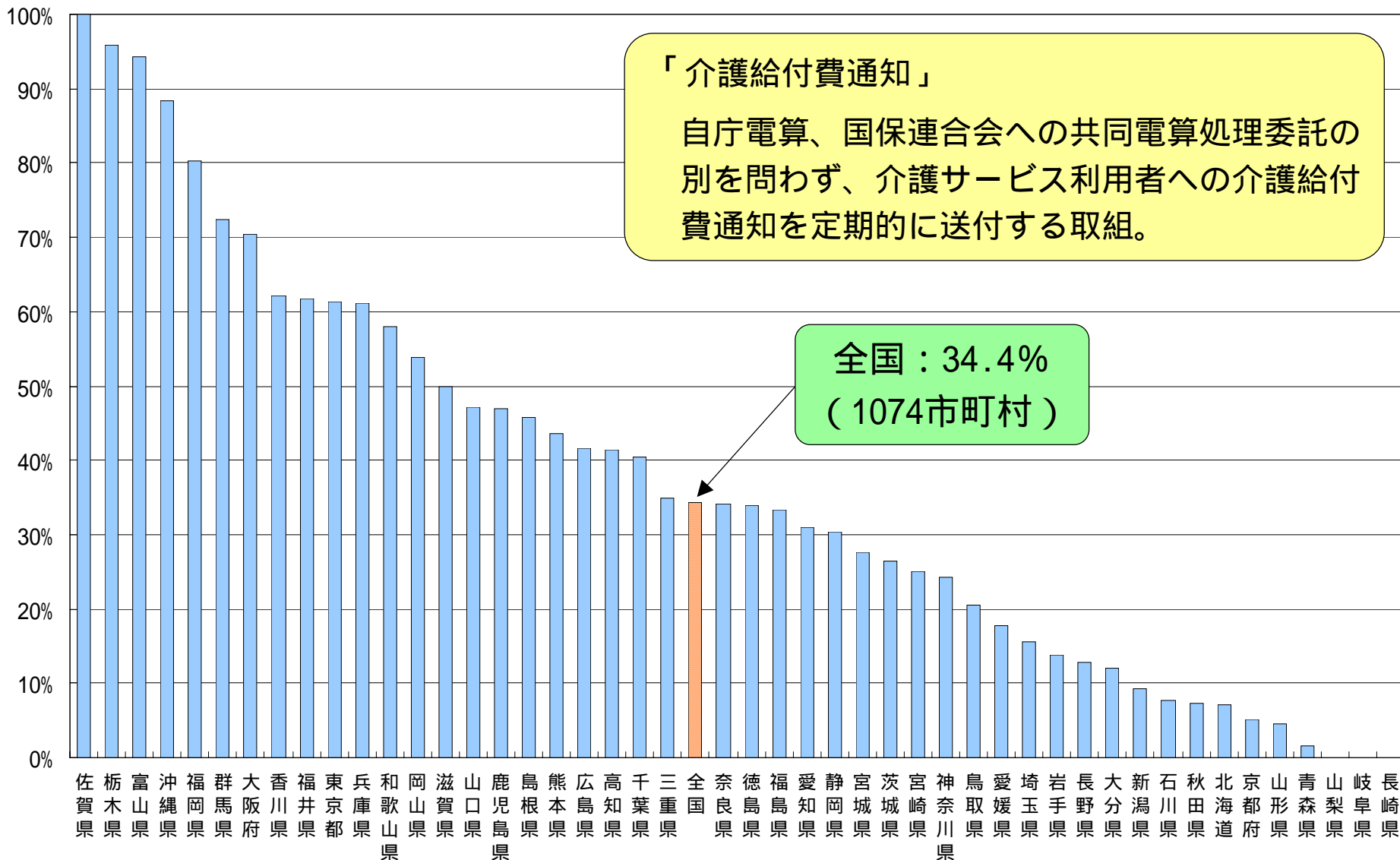


市町村には、特別区が含まれている。

(平成16年4月1日現在)

適正化対策 取組ランキング

介護給付費通知実施市町村割合

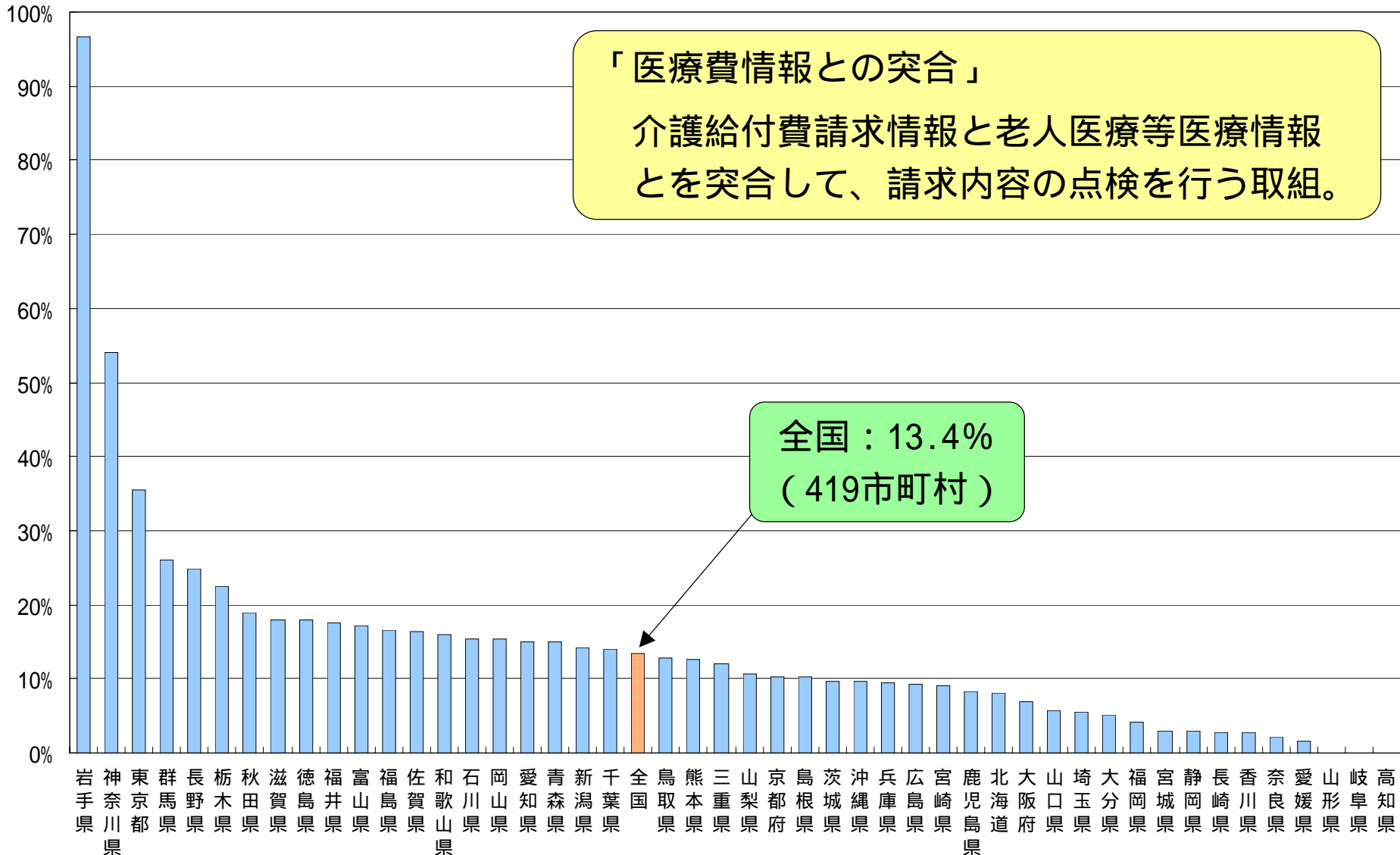


市町村には、特別区が含まれている。

(平成16年4月1日現在)

適正化対策 取組ランキング

介護給付と医療費情報の突合による 不適正給付発見事業実施市町村割合



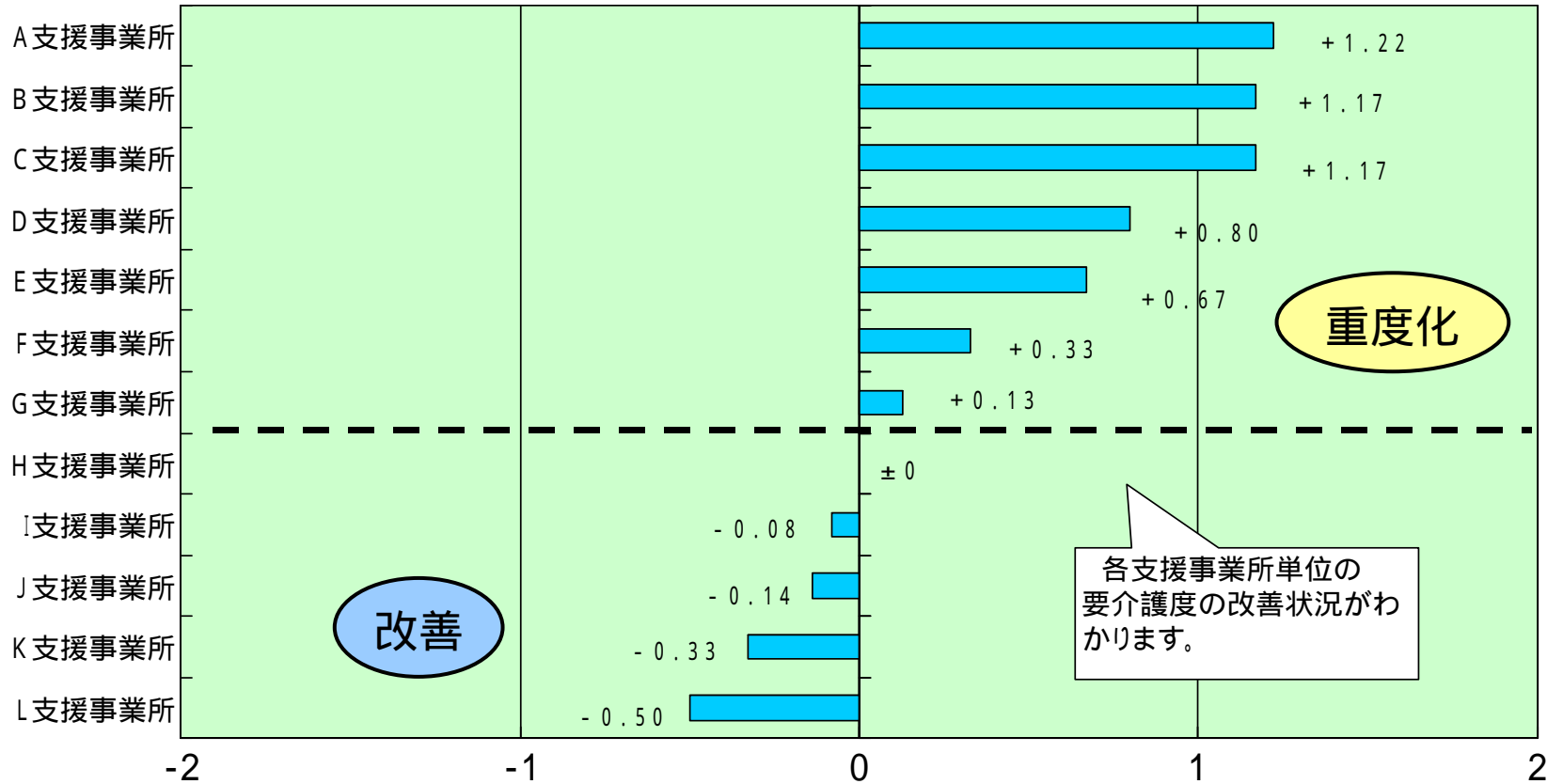
市町村には、特別区が含まれている。

(平成16年4月1日現在)

介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

支援事業所別認定者の要介護度の変化

S県の実例(重度化割合の大きい事業者、改善割合の大きい事業者)

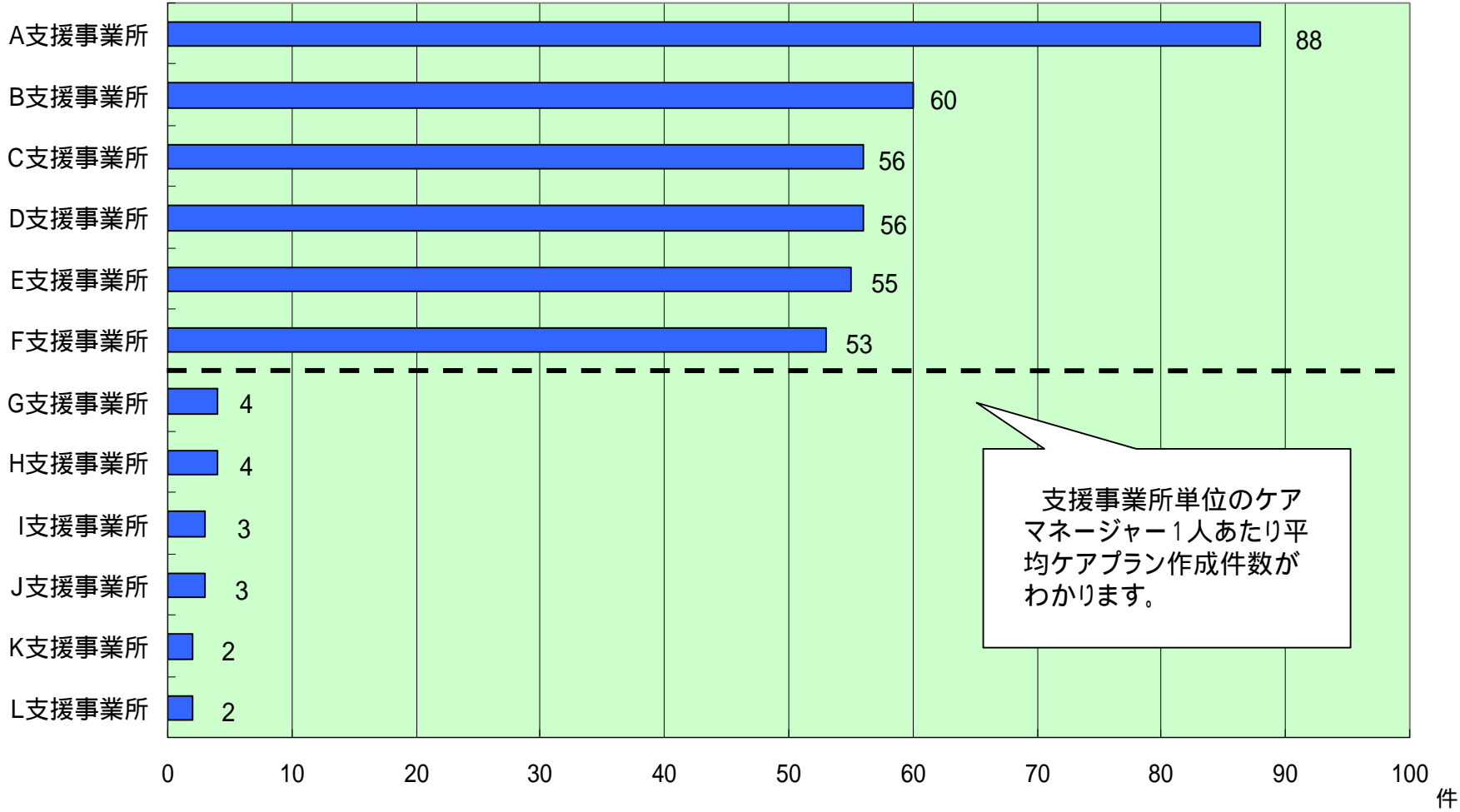


(注) 居宅サービスの要介護度が1つ重くなったケースを(+1)、一つ軽くなったケースを(-1)として、各ケアマネ事業所の平均値を算出したもの。

介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

ケアマネージャー1人あたり作成ケアプラン数

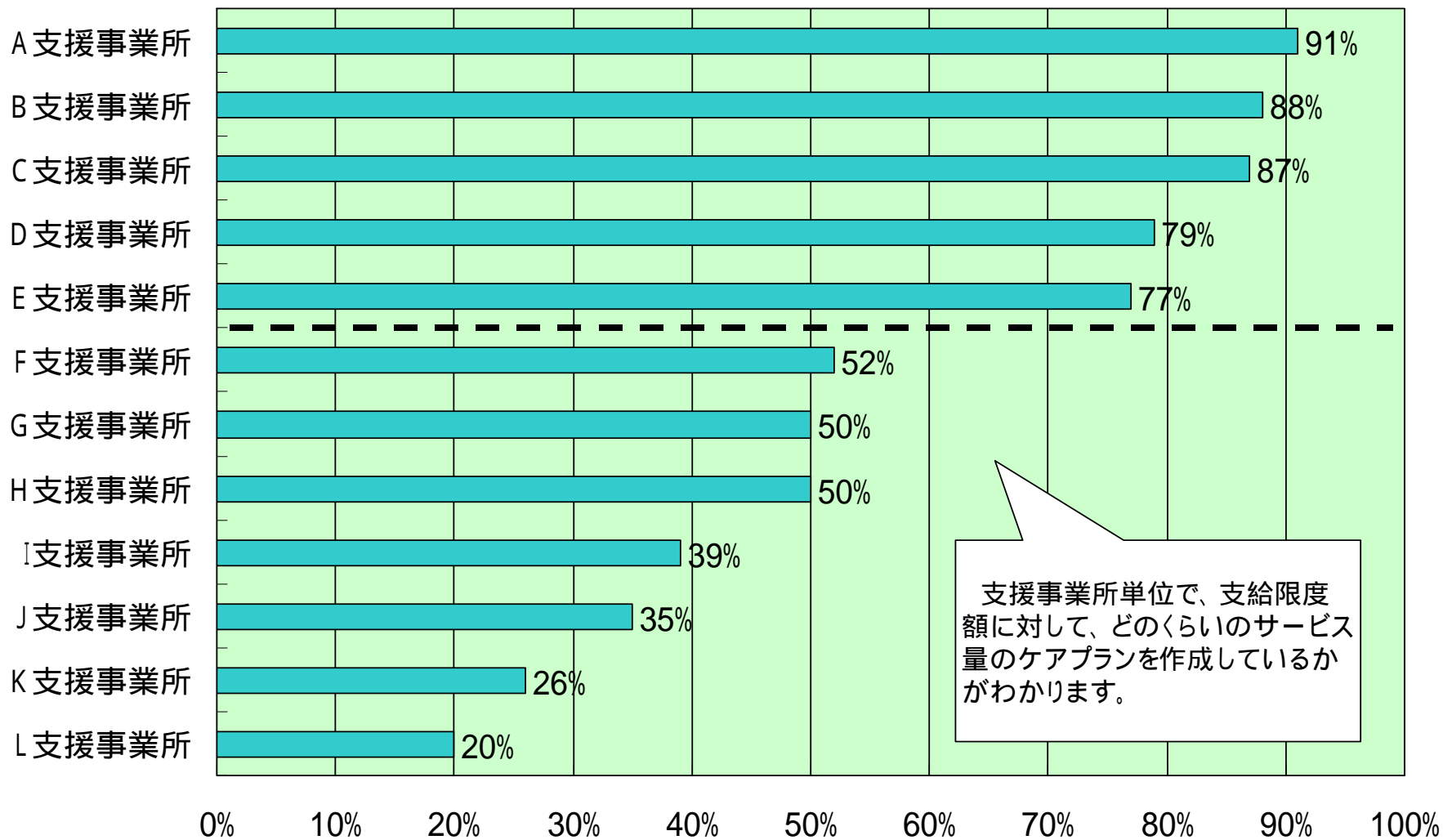
V県の実例(1人あたり作成プラン数の多い事業者、少ない事業者)



介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

支援事業所別 支給限度額割合

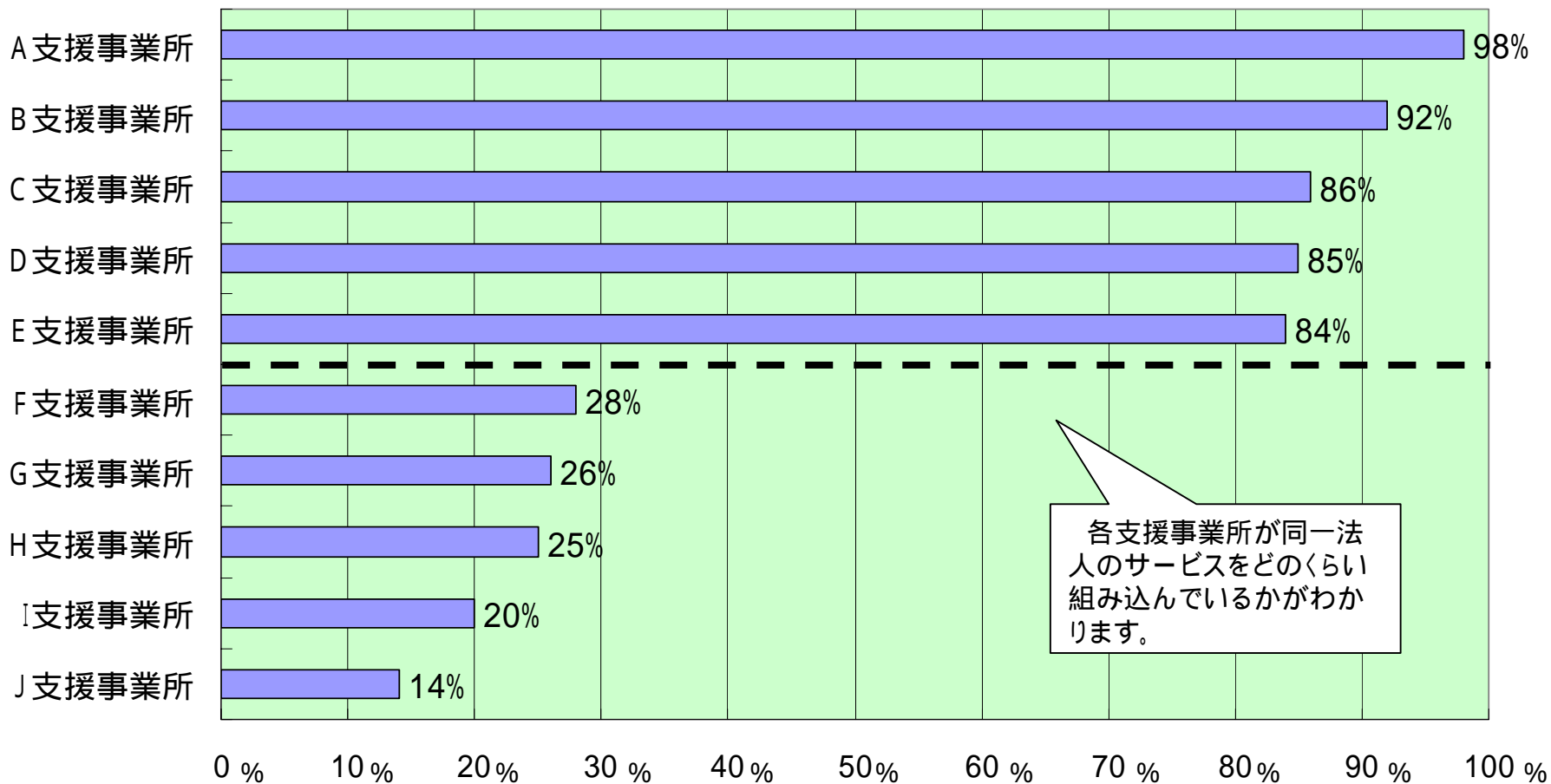
W県の実例(支給限度額割合の大きい事業者、小さい事業者)



介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

支援事業所とサービス事業所の同一法人割合(単位数)

X県の実例(同一法人割合の大きい事業者、小さい事業者)

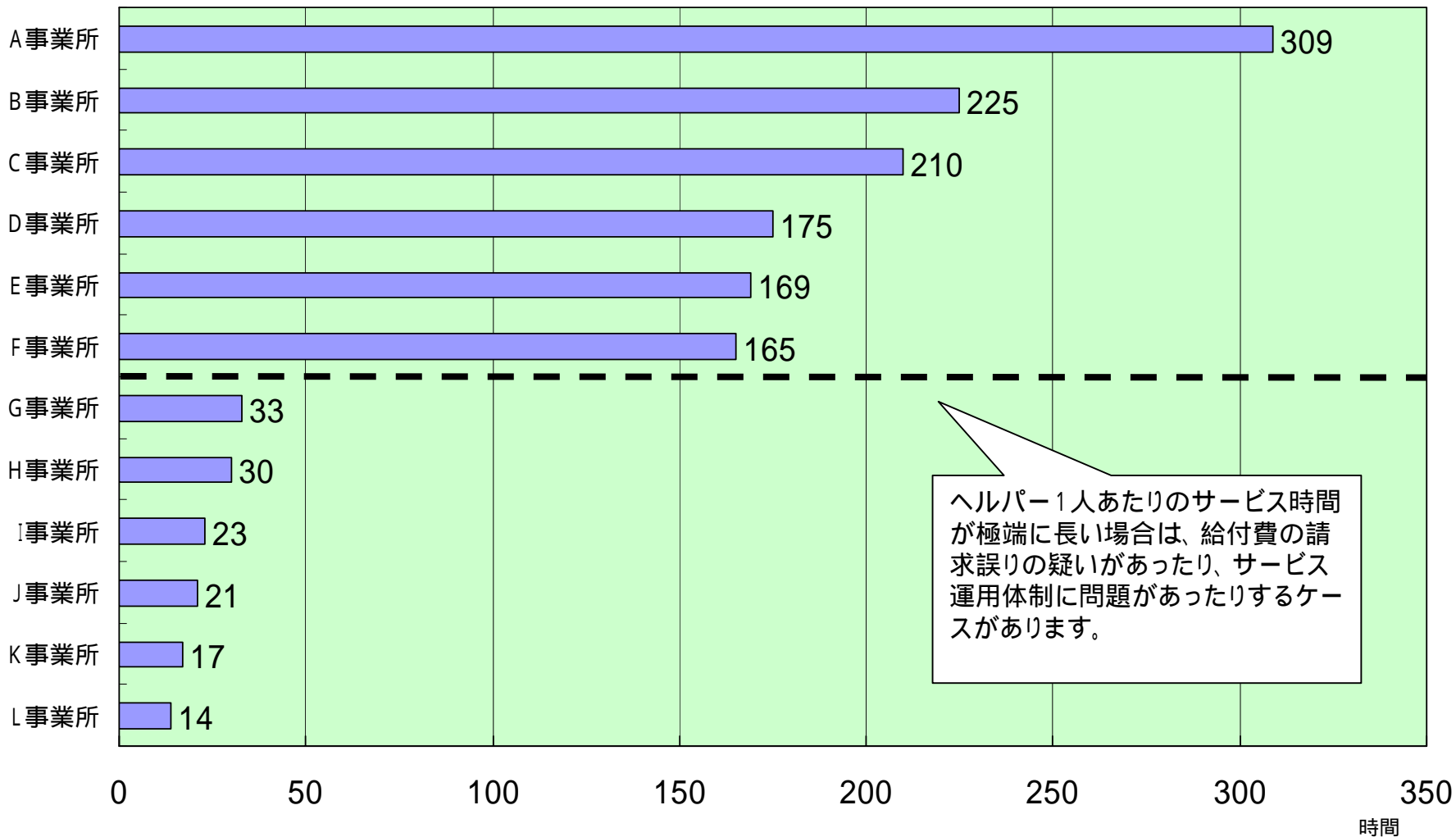


各支援事業所が同一法人のサービスをどのくらい組み込んでいるかがわかります。

介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

訪問介護事業所別ヘルパー1人あたりのサービス提供時間

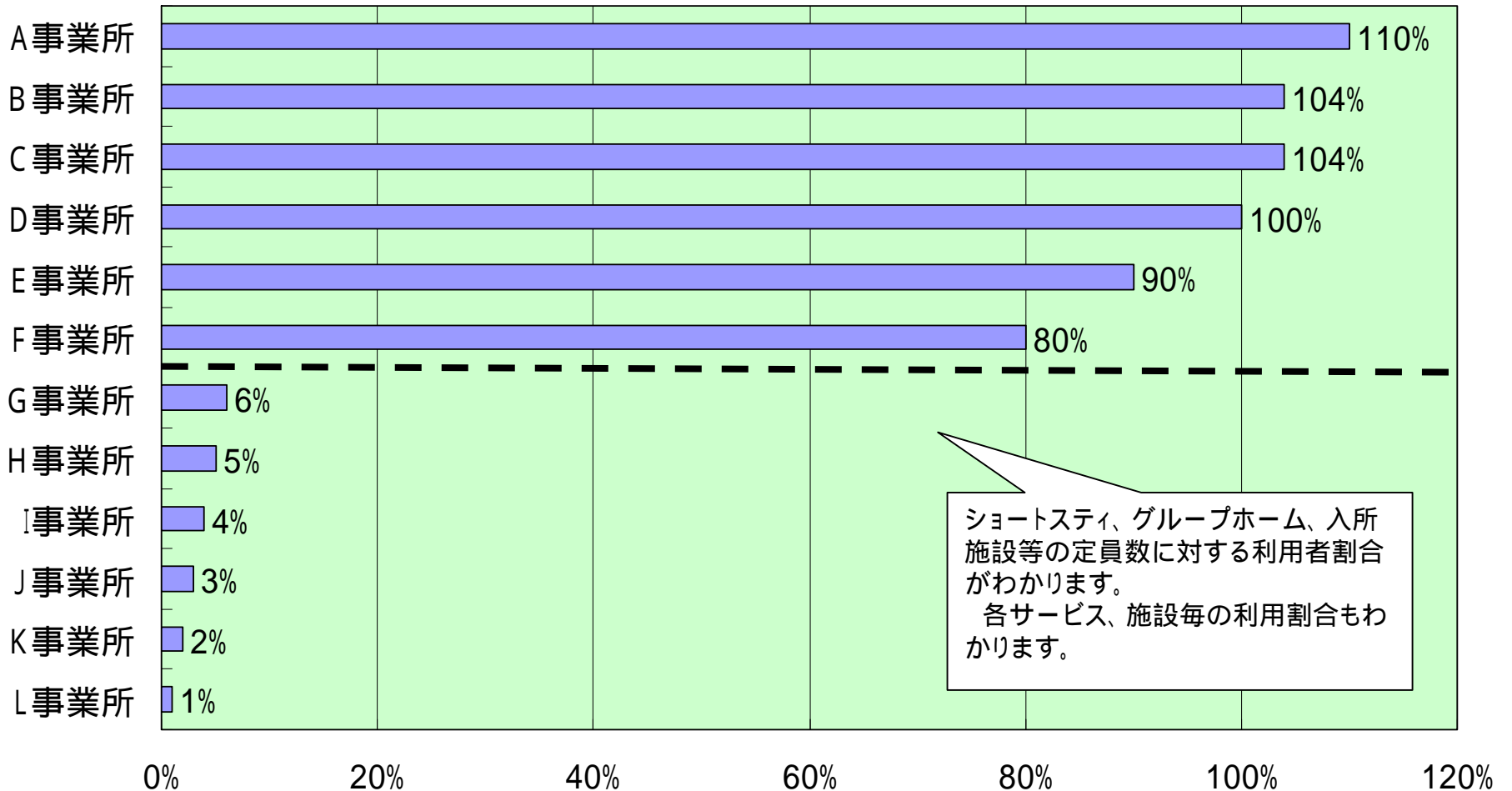
Y県の実例(ヘルパー1人当たり訪問介護サービス提供時間の長い事業所、短い事業所)



介護給付適正化のための国保連審査支払新システムの活用例

事業所別定員に対する利用割合

Z県の実例(定員に対する利用割合の大きい事業所、小さい事業所)



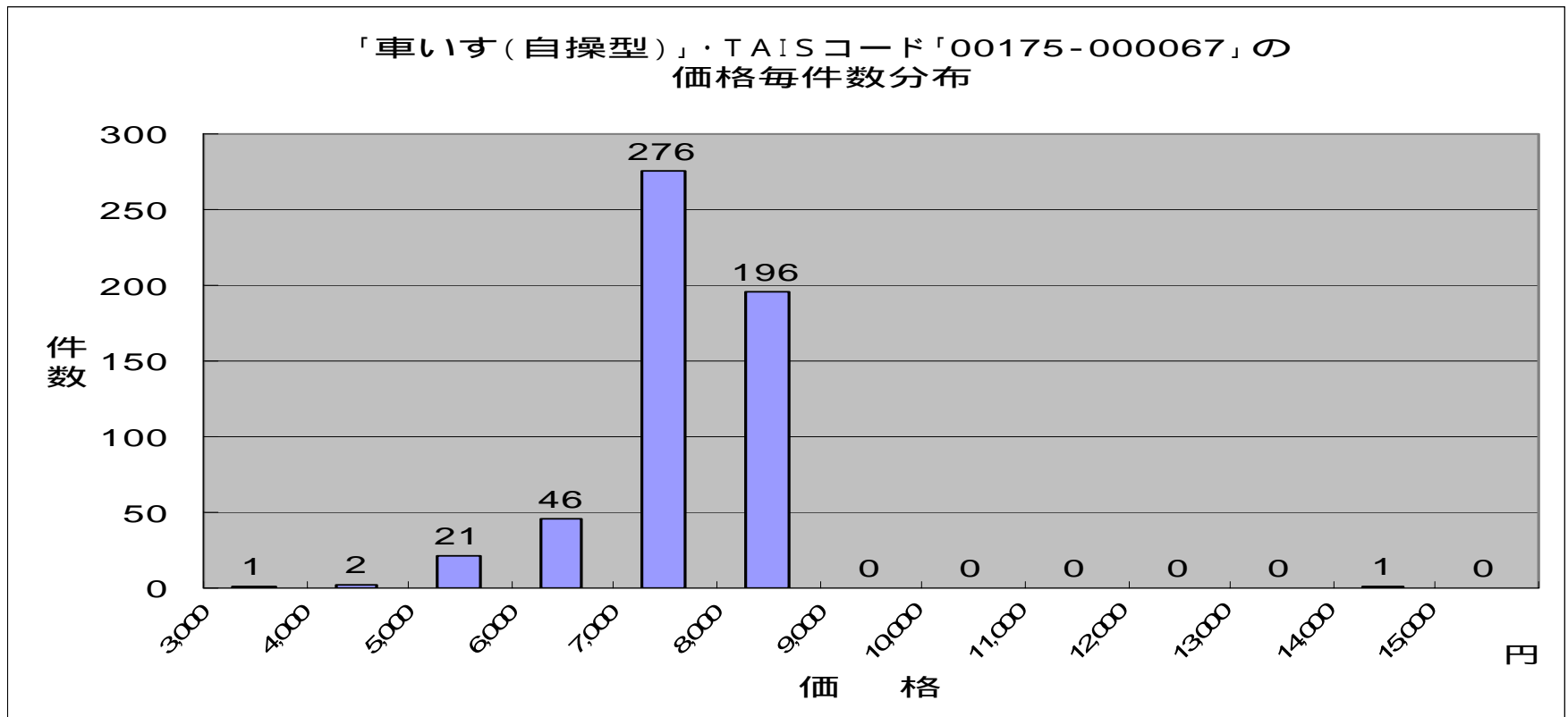
東京都 2 3 区内の福祉用具のレンタル価格の格差

(車イスの例)

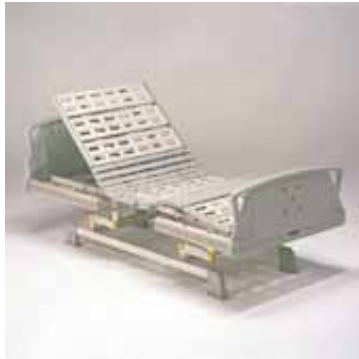


1月のレンタル価格 (TAISコード 00175-000067)			
最高	最低	倍率	平均
14,000円	3,000円	4.7倍	7,132円

レセプトに記載された単位数を基に作成しました。



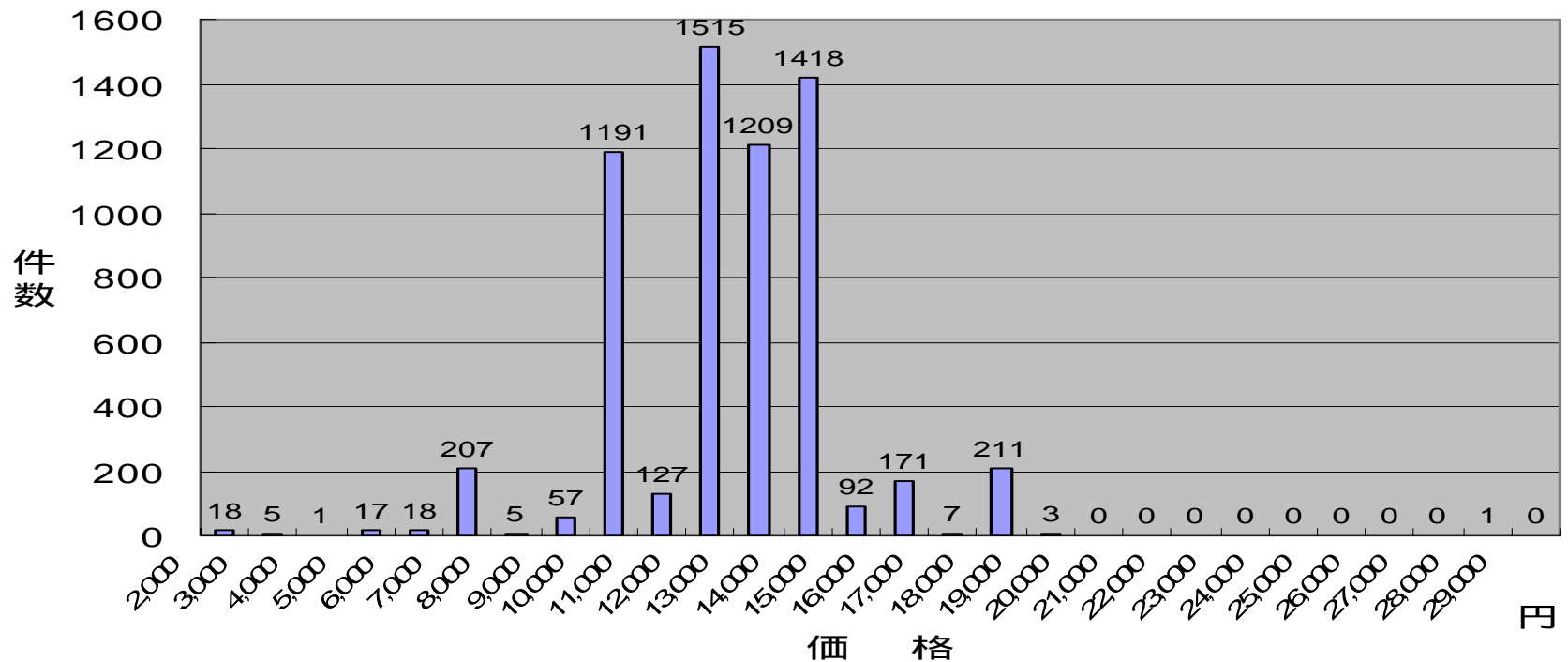
(電動ベッドの例)



1月のレンタル価格 (TAISコード 00170-000027)			
最高	最低	倍率	平均
28,000円	2,000円	14倍	12,388円

レセプトに記載された単位数を基に作成しました。

「ベッド」・TAISコード「00170-000027」の
価格毎件数分布

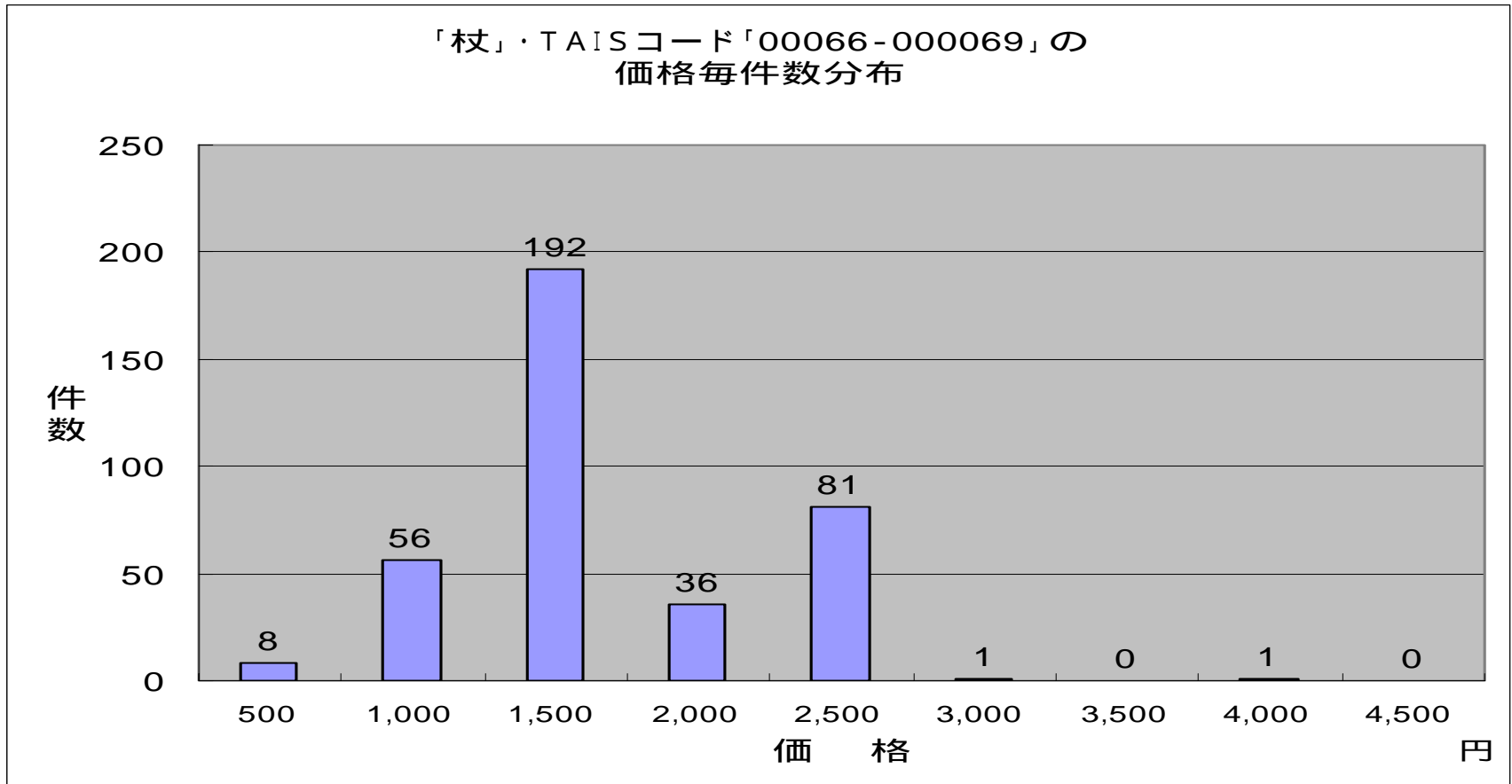


(杖の例)



1月のレンタル価格 (TAISコード 00066-000069)			
最高	最低	倍率	平均
4,000円	500円	8倍	1,234円

レセプトに記載された単位数を基に作成しました。



「介護保険における福祉用具の選定の判断基準（ガイドライン）」と福祉用具の実際の利用状況との関係

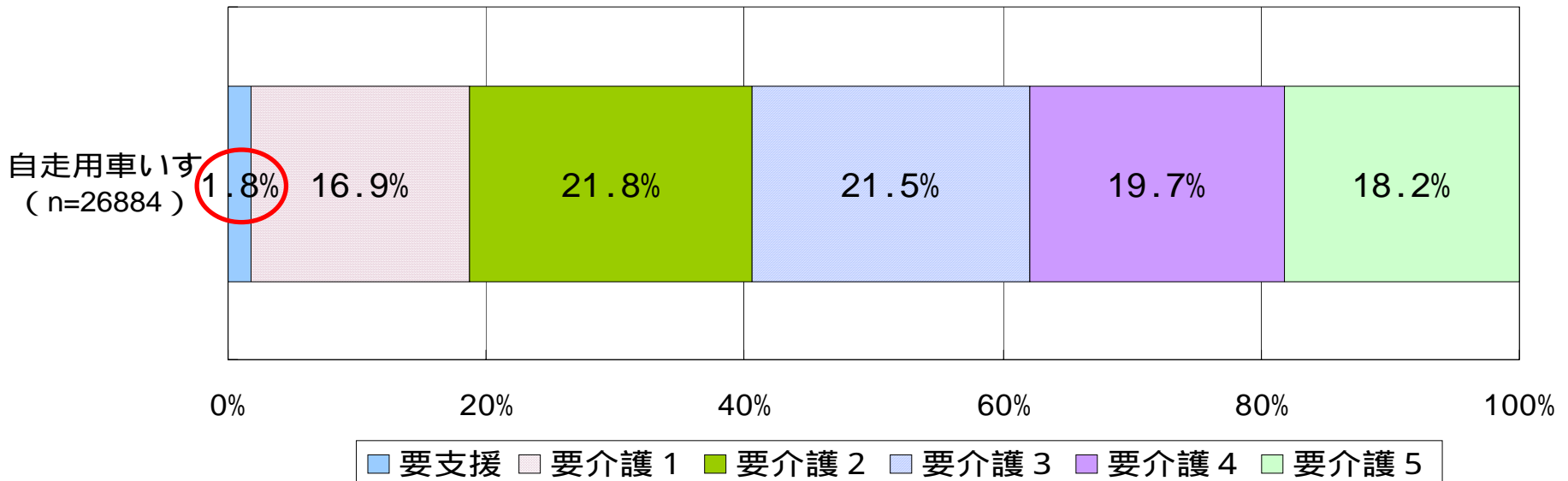
車いすの場合 - （自走用標準型車いす）

使用が想定しにくい要介護度



要支援

車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。



(データ:東京都の平成16年2月サービス提供分のレセプトより)

個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等によっては、使用が考えられる場合もある。

車いすの場合- (普通型電動車いす)

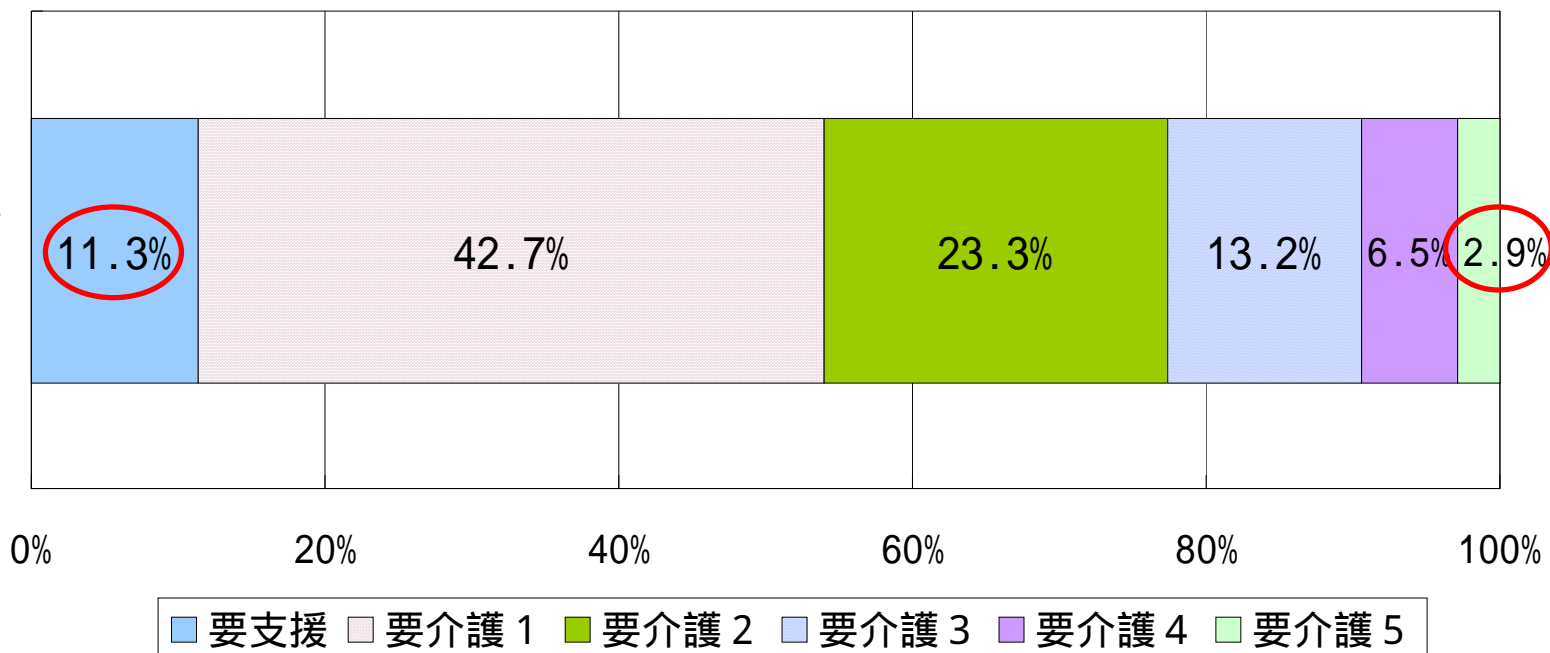
使用が想定しにくい要介護度



要支援・要介護5

車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」、重度の痴呆状態のため短期記憶等が著しく障害されている場合の多い「要介護5」での使用は想定しにくい。

普通型電動車いす
(n=2684)



(データ:東京都の平成16年2月サービス提供分のレセプトより)

個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等によっては、使用が考えられる場合もある。

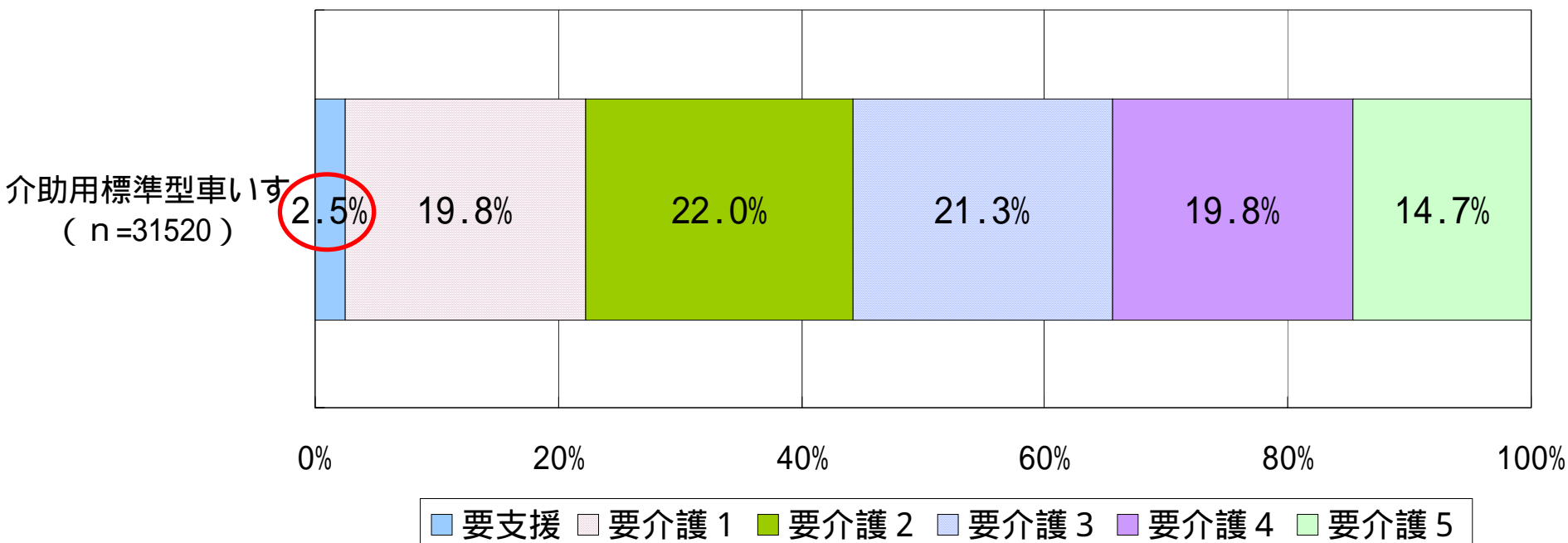
車いすの場合- (介助用標準型車いす)

使用が想定しにくい要介護度



要支援

車いすは、歩けない人や長時間歩くことが困難になった人が利用する福祉用具である。したがって、歩行がつかまらないでできる場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。



(データ:東京都の平成16年2月サービス提供分のレセプトより)

個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等によっては、使用が考えられる場合もある。

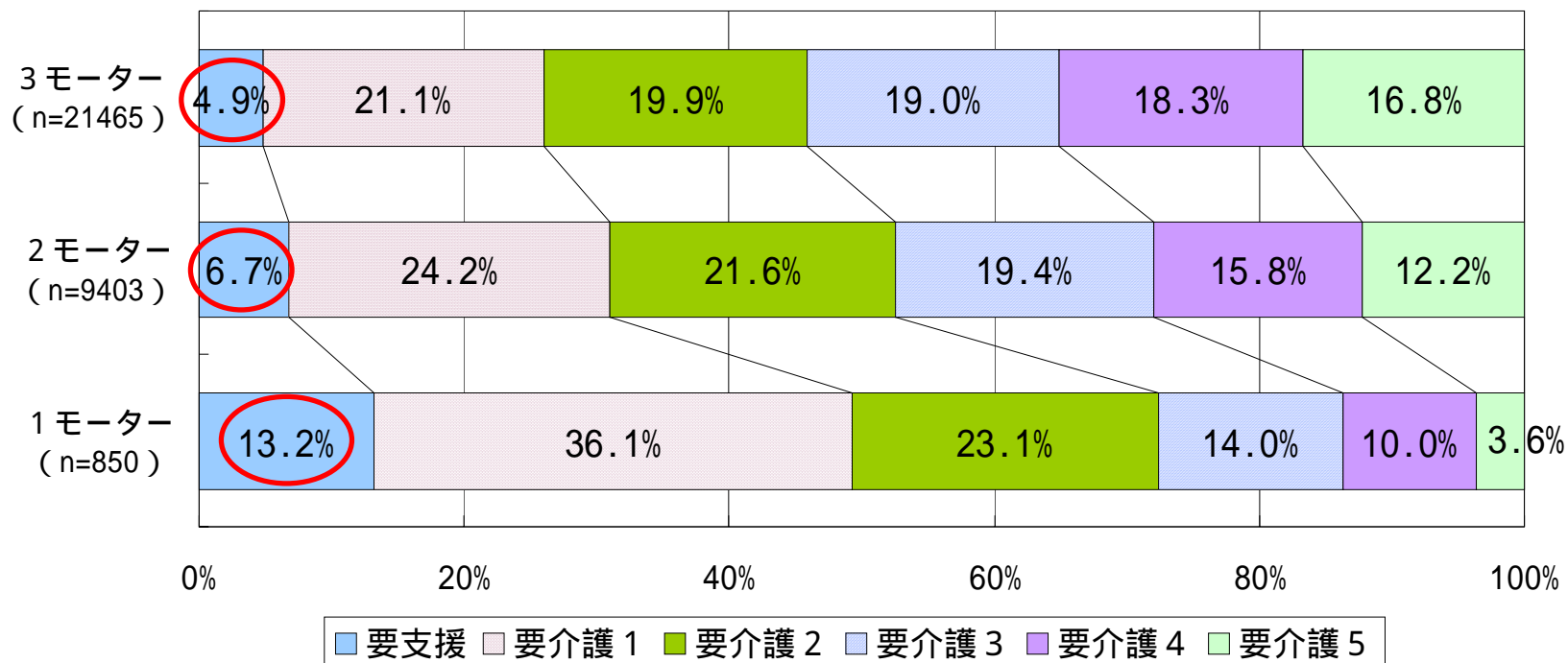
特殊寝台の場合

使用が想定しにくい要介護度



要支援

特殊寝台は、起き上がり等の動作を補助するもので、要介護者等の自立を支援するとともに、介護者が無理な姿勢で介助を行うことにより身体を痛める危険性を避けるために使用される福祉用具である。したがって、寝返り、起き上がり、立ち上がりの動作が可能な場合が多い「要支援」での使用は想定しにくい。



(データ:東京都の平成16年2月サービス提供分のレセプトより)

個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等によっては、使用が考えられる場合もある。

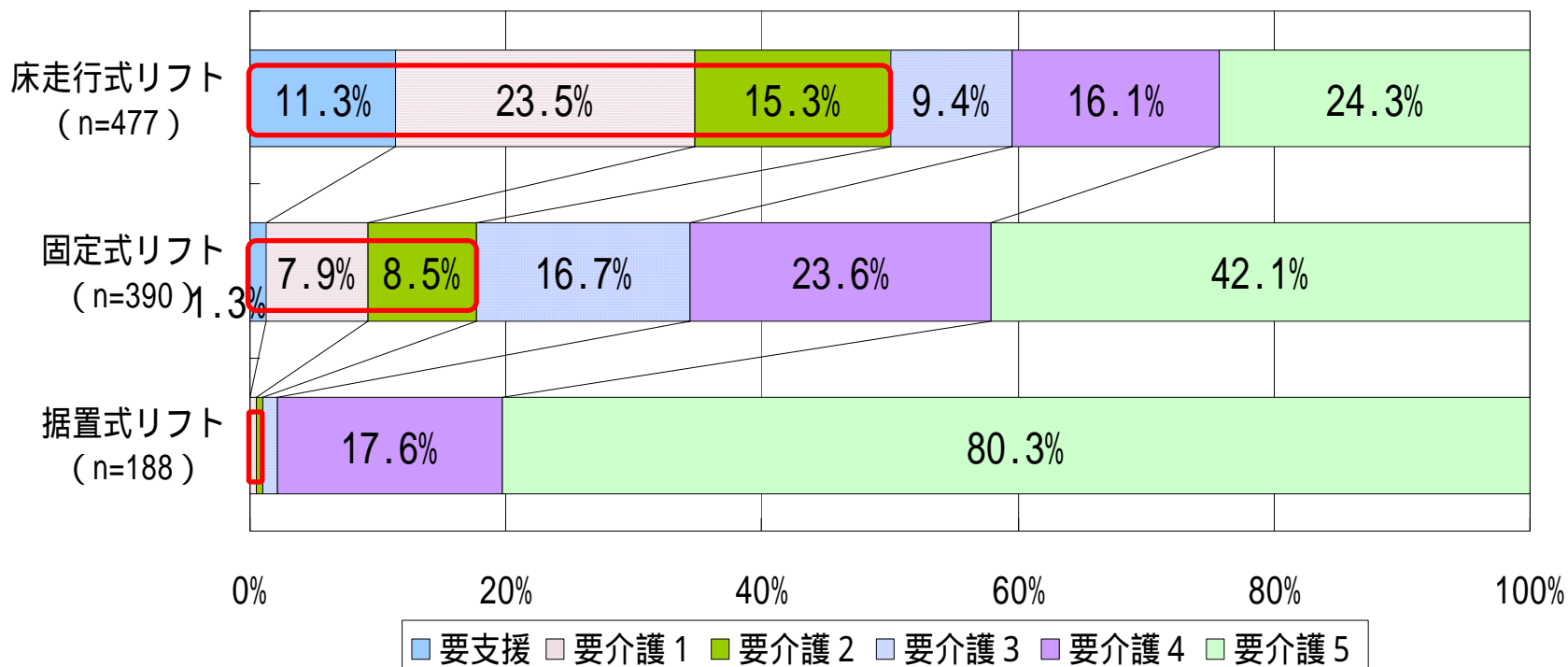
移動用リフトの場合

使用が想定しにくい要介護度



要支援・要介護1・要介護2

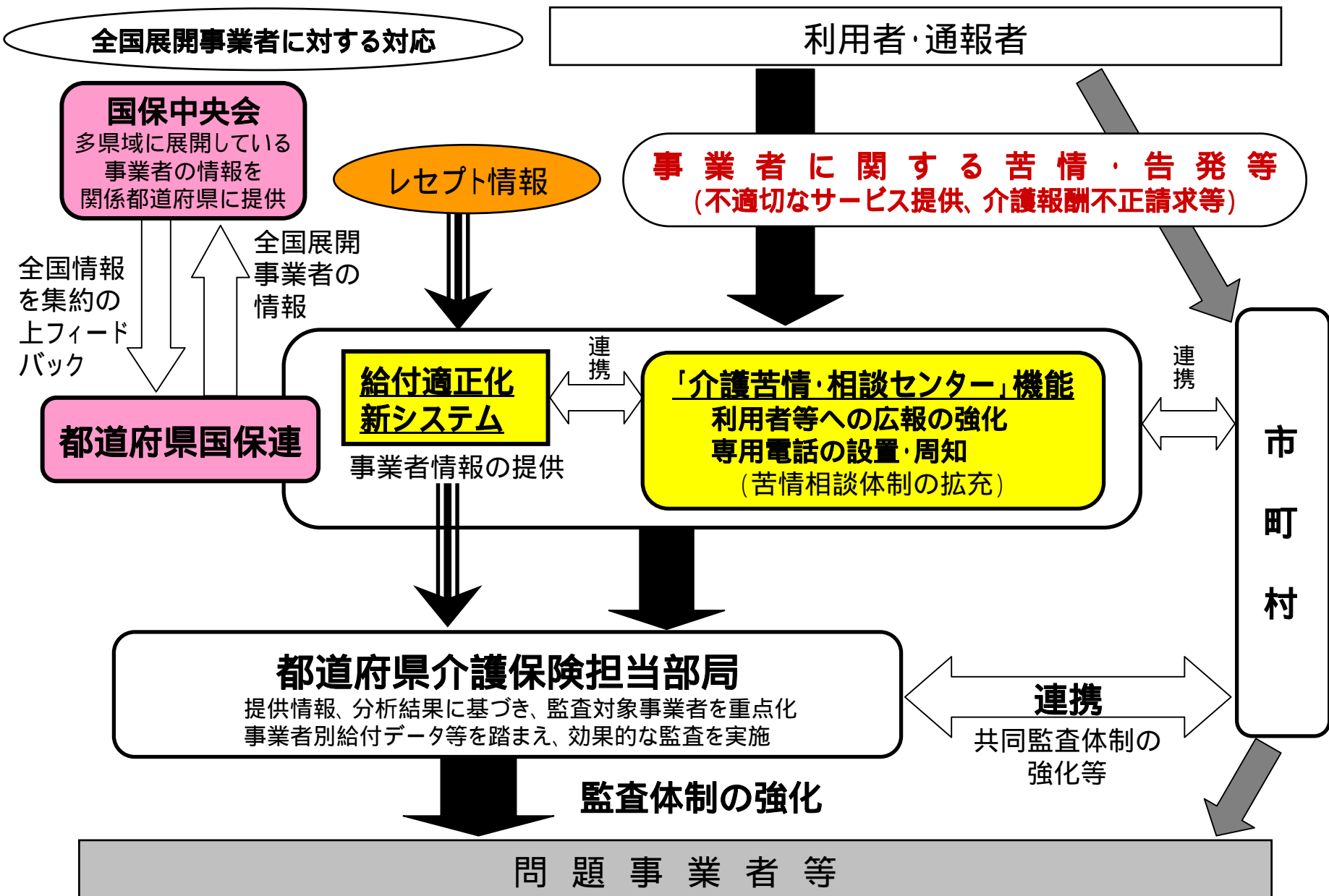
床走行式リフト・固定式リフト・据置式リフトは、車いすから便座などへの移乗を介助する際に使用する福祉用具である。したがって、移乗や立ち上がりが介助なしでできる場合が多い「要支援」、「要介護1」、「要介護2」での使用は想定しにくい。



(データ: 東京都の平成16年2月サービス提供分のレセプトより)

個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等によっては、使用が考えられる場合もある。

国保連合会「介護苦情・相談センター」への通報状況



【資料 2】

国保連合会「介護苦情・相談センター」への通報事例

「介護事業者通報情報報告書」(平成16年4月～8月分)

国保連「介護苦情・相談センター」への通報事例を活用し、不正・不適正な請求の手口を把握し、保険者と都道府県が連携を図り効果的な事業監査等を実施する。

< 主な通報事例 >

【サービスに関する事項(人員基準、運営基準違反等)】

ケアマネジャーの名義を借りて資格のない者がケアプランを作成している。
人員基準を満たしていない事業所がサービスを行っている。
同一法人のサービスを強要されている。

【給付費請求に関する事項(架空請求、過剰請求等)】

サービス未実施分も請求(受給者宅でサービスしたように記録を改ざん)している。
訪問回数を改ざんし実態のない請求を行っており、利用者の1割負担分は徴収していない。
ケアマネジャーの毎月訪問がなされていないにもかかわらず減算請求していない。
ケアマネジャーが訪問せずにケアプランを作成している。
5時からのサービスにもかかわらず、8時からとし夜間対応で請求している。
3級ヘルパーの減算請求をしていない。

【その他】

ヘルパーが医療行為を強いられている。
認定調査での虚偽申請(利用者の介護度を上げるよう指示)

【人員基準、運営基準に違反していると思われる？】

ケアマネジャーの名義を借りて資格のない者がケアプランを作成している。	45・46・47
人員基準を満たしていない事業所がサービスを行っている。	47
同一法人のサービスを強要されている。	47
1年前の実施計画書の家族確認サイン、他書類についての印鑑をまとめてもらっている。	48
老健に入所後1年を経過した利用者に対して、在宅復帰への指導援助等未整備のまま一律に退所を求めているなど、ケアマネジメントに対する苦情	49
宅老所とデイサービス事業所を同一事業所内で運営している。要介護認定の申請を家族の同意がなく手続きを行い、利用料金を徴収している。	50
サービス利用を目的として、電子調理器、押し車、クッションを無償で配布している。また、利用料について1割の利用者負担を徴収していない。	51
訪問入浴サービス時間について、希望を無視した短い時間で終わってしまう。	52
利用者に対するサービス内容等の説明不足（休日対応、サービス提供時間）	53
「おしぼり代」、「入浴代」として徴収されている。自己負担が多く苦しい。	54
介護者が付き添わない者を運転しているだけにもかかわらず、身体介護として請求している。	55

【架空請求、過剰請求をしていると思われる？】

サービス未実施分も請求（受給者宅でサービスしたように記録を改ざん）している。	56・57・58
訪問回数を改ざんし実態のない請求を行っており、利用者の1割負担分は徴収せず、介護報酬分を請求している。	59
請求回数とサービスを受けた回数が違う。	48
ケアマネジャーの毎月訪問がなされていないにもかかわらず減算請求していない。	60
ケアマネジャーが訪問せずにケアプランを作成している。	61
5時からのサービスにもかかわらず、8時からとし夜間対応で請求している。	62
訪問看護において正看護師として請求し、准看護師の減算請求を行っていない。	63
3級ヘルパーの減算請求をしていない。	63
デイサービスにおいて看護職員・機能訓練士がいないのに、機能訓練加算を算定している。	60
通院のための送迎サービスを車いすで移動しているが、承諾もなく、担架を持って2人のヘルパーが来るなどにより、支払額が高額となった。	64

【事業所の状況がおかしいと思われる？】

ヘルパーが医療行為を強いられている	65
受給者、入居者及びその家族に対する暴言、暴行など	65
認定調査での虚偽申請（利用者の介護度を上げるよう指示）	65
利用者宅の連絡ノートを回収しサービス提供票を作成している	66
グループホームを数日空けたら再入居を拒否	67
福祉用具貸与事業所が、という会社に利用者の斡旋をしてもらい、利用する際には指定する事業所から貸与を受けることことを条件としている。また、月額負担金を徴収している。	68