

第 1 表 居宅サービス計画書（1）

- 質問 1 記載事項に漏れがないよう、常に確認をしていますか？
- 質問 2 「課題」の整理はできましたか、またそれらの「課題」は「利用者及び家族の生活に対する意向」とに関連性はありますか？
- 質問 3 家族はどのようなおもいで、利用者を支えていこうとお考えですか？
- 質問 4 利用者及び家族の「生活に対する意向」は、アセスメントをすすめ、課題が明確になっていく過程において、面接当初と比べてどのような変化が生まれましたか？
- 質問 5 総合的な援助方針はどのようなプロセスを踏んで決定しましたか？
- 質問 6 生活援助中心型を算定した理由を教えてください

質問 1

記載事項に漏れがないよう、常に確認をしていますか？

■目的

○記載すべき内容の理解及び記載漏れがないかを確認する。

■解説

○第 1 表は、居宅サービス計画全体の方向性を示すものとなります。

○介護認定審査会の意見については、単に転記するだけでなく、被保険者証に記載されている内容について、利用者及び家族と確認し合いながら転記を行うことが大切です。

○また介護認定審査会の意見及びサービス種類の指定に対し、利用者の拒否や資源の不足等があった場合には、その理由を第 6 表に記録しておく必要があります。

■留意事項

○初めて介護保険のサービスを利用する利用者及び家族においては、被保険者証の記載事項の意味がわからないことも多々あります。必要に応じて介護保険のパンフレットなどを用いながら、わかりやすく丁寧に説明を行う工夫がなされているかも確認しておきます。

○必要な内容に漏れがあったとしても、直ちにそのプランを否定するのではなく、必要な情報を記載することが、適正なケアプランを作成するために重要な作業の第 1 歩であることを、保険者として介護支援専門員に理解してもらうことも大切です。

■確認ポイント

□必要事項の記載がされている。

□利用者及び家族の意向の記載がされている。

□介護認定審査会からの意見及びサービスの種類が記載されている。

□総合的な援助の方針が記載されている。

□生活援助中心型の算定理由が記載されている。

■類似及び補足質問

○居宅サービス計画書（1）に必要な事項が漏れなく記載できていますか？

○第 1 表を読んで、居宅サービス計画全体の方向性がイメージできるようなものになっていますか？

質問2

「課題」の整理はできましたか、またそれらの「課題」は「利用者及び家族の生活に対する意向」とに関連性はありますか？

■目的

○「課題（ニーズ）」と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性があるかを振り返り、アセスメントが適切に行われていたかを確認する。

■解説

○ケアプランは利用者の「要望」に沿うサービスを単に記載したものではなく、利用者がこれからの自立した生活に向けて希望が見い出せる計画書である必要があります。そのためには適切なアセスメント（客観的な指標）過程を経て、課題を抽出していくことが大切になります。

○利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するためには、「解決すべき課題」がきちんと押さえられているかを確認する必要があります。

○ひとつひとつの問題が整理され、課題が集約されていく背景において重要なのは、利用者と介護支援専門員がアセスメントの過程を通して信頼関係を構築していくことです。利用者が要望するサービスを単に組み込むのではなく、なぜそのサービスを要望しているかについて、掘り下げて確認していく中で、利用者に「気づき」が生まれることがあります。最終的には利用者の「望む生活」がより明確になり、利用者自らが課題解決へと積極的に望む姿勢を生み出すことにつながります。

■留意事項

○利用者と家族の意向が異なる場合は、それぞれの意向を記載しておくことが大切です。ありのままの記載ができないとき（高齢者虐待等）には、第6表にその記録を残しておくなどの工夫も必要になります。

○解決すべき課題を把握するには、利用者の主訴や相談内容等をもとに利用者自身が持っている力や生活環境等の評価を含めて、利用者が現に抱える問題点を明らかにしたかどうかを確認することも必要になります。

○初回プラン作成では、望む生活が直ちに全て明らかにならない場合もありますが、その課題を経る毎によって関係性を構築し、明らかになっていくということを介護支援専門員が認識しているかどうかも重要となります。

■確認ポイント

- 標準課題分析項目等を活用し、課題の抽出が出来ている。
- 認定調査表、主治医意見書、被保険者証、サービス提供事業所・者・主治医からの情報提供等、利用者及び家族からの情報以外にも必要に応じて関係者からも意見を収集し、意向や課題が明確になるように支援している。
- 課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がある。

■類似及び補足質問

- 利用者及び家族は、これからの生活について、どのようになることが望ましいと考えていますか？
- 利用者及び家族は、どのような生活に戻りたいとお考えですか？

質問3

家族はどのようなおもいで、利用者を支えていこうとお考えですか？

■目的

- 家族がどのような思い（意識）で利用者を支えていこうと考えているかを聴き取ることで、家族の「介護力（家族の支える力）」や介護に対するおもいを確認することができる。
- 家族としての役割を果たすことは考えつつも、本人との関係に悩んでいるなど、「家族としての葛藤」を理解しているかを確認する。

■解説

- 家族が利用者の現況をどのように受け止め、またどのように本人を支えていこうとしているかを知ることは、家族の持つ力を知る上で、アセスメントには欠かせないものです。
- 同じようなADL（日常生活動作）やIADL（日常生活関連動作）の状況にある人でも、家族との関わり如何によっては、利用者の生活は異なるものです。またそのことは利用者だけの問題ではなく、介護者自身の健康や性格・価値観、時間的な余裕や経済力、介護に対するおもい、またそれまでの利用者との人間関係など、様々なものが複雑に影響しあいます。

■留意事項

- 介護に費やす時間や費用に関する考え方は、千差万別です。介護支援専門員側の価値観等を押しつけることのないように留意することが必要です。
- 単に介護サービスの利用を制限するために、家族が行うことを強要しないように留意します。
- 初めて介護に直面した・少し慣れてきた・経験が長くなった家族等、介護に関する不安や悩みは様々です。そうした介護の期間や経験なども勘案し、情報収集・アセスメントが行われていたかを確認します。
- サービスの導入には、家族の介護負担の軽減という視点もありますが、介護サービスが入ると、家族は安心して介護は専門家に任せようと、今までしていたことをしなくなる場合もあります。
- 家族や身内が行うことの意義についても、十分説明を行いながらインフォーマルな支えがどの程度可能かを把握しておくことも大切です。

■確認ポイント

- 家族が今一番困っていることを受け止めた上で、家族として「できること」「できないこと」を把握している。
- 家族が何気なくもらした「介護に対する言葉」をきちんと受け止め、意識している。
- 介護支援専門員個人が思い描く家族像を押し付けていない。

■類似及び補足質問

- ご家族は、本人にどのような介護サービスを受けてもらいたいと考えていますか？
- 介護サービスを利用し、どのような生活を送って欲しいと考えていますか？
- 家族としては、介護サービスを利用することで、本人とどのような関わりを続けたいと考えていますか？

質問 4

利用者及び家族の「生活に対する意向」は、アセスメントをすすめ、課題が明確になっていく過程において、面接当初と比べてどのような変化が生まれましたか？

■目的

○利用者及び家族からの要望をそのままサービス計画に反映させているだけでないかを確認する。

■解説

○面接当初の利用者及び家族が訴える「生活に対する意向」では、今起きている生活についての困り事やこうしてもらいたいという要望が中心に話されることがあります。その背景には、今の状況に対する「不安・悩み・焦り・介護者への気兼ね・遠慮・ストレス・介護負担」など様々な問題が利用者側・介護者側にあり、整理されないまま言葉に現してしまうことがあるからです。

○アセスメントの過程においては、そうした利用者及び介護者自身が抱える問題の背景を明らかにし、情報不足からくる不安や悩み等に対して、必要な情報（介護の工夫、サービスの利用等）を提供していくことが必要になります。

○また、「予後予測の見立て（介護サービスを利用することにより改善される生活のイメージを持つこと）」が行えたかも非常に大切な視点となります。こうした視点があると、利用者及び家族も介護の見通しが立ち、生活や介護に対するイメージも変わっていくことがあります。

■留意事項

○初回面接時からアセスメントを通じて「生活に対する意向」に大きな変化がみられないこともあります。変化がないことが、そのままアセスメント過程に問題があるとは限りません。

○利用者及び家族によっては、介護保険やサービスに関する情報を新聞・本を通じて得ている場合など、解釈が主観的であったり（誤った理解）、知識が中途半端なために「誤解」が生じていることもあります。それらについて確認し、必要に応じて正しい情報提供ができていないかも把握する必要があります。

■ 確認ポイント

- 利用者及び家族の生活に対する意向とアセスメントの結果が合致している。
- 介護サービスを利用するためだけの課題抽出になっていない。
- 利用者・家族が改善可能であろうと思う生活を具体的にイメージできている。

■ 類似及び補足質問

- 利用者及び家族の「生活に対する意向」は、アセスメント当初からプラン原案作成までの経過の中で変化が見られましたか？

質問5

総合的な援助方針はどのようなプロセスを踏んで決定しましたか？

■目的

○総合的な援助の方針は、介護支援専門員が目指す方針ではなく、ケアチーム（利用者及び家族を含む）としての総合的な援助方針であることが理解できているか、また緊急事態が想定される場合などの対応についてもケアチームで共有・調整できているかを確認する。

■解説

○第2表の生活の課題にあがっていない内容が総合的な援助の方針に入っている場合は、アセスメントの過程を振り返る必要があります。

○利用者や家族が「望む生活」を目指して、ケアチームが取り組む内容や支援の方向性がわかりやすい表現となっていることが大切です。

○緊急事態が予測される場合（認知症や医療依存度の高い方など）には、利用者及び家族と相談したうえで、緊急時の対応機関やその連絡先等についても把握しておきます。あらかじめ支援者の中でも、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応について、利用者・家族・関係者といったケアチームの中での共通認識を図っておくことで、スムーズな対応が図れます。

■留意事項

○専門用語の使用はできるだけ避け、わかりやすい表現で記載するなどの工夫が必要です。

○表現が抽象的でなく、各個別サービス計画の方向性やサービス内容が立てやすいような内容となっているかどうかを確認します。

■確認ポイント

□利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容が記載されている。

□緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、対応の方法等についての記載がされている。

□サービス担当者会議の開催が行われたかを確認する。

□サービス担当者会議が開催できなかった場合に、どのようにケアチームの方向性を確認し、合意形成したのかを確認する。

■類似及び補足質問

- 総合的な援助の方針を立てる際、特に留意した事柄はどのようなことですか？
- 総合的な援助方針を立てるにあたり苦労した点はどのようなことですか？

質問6

生活援助中心型を算定した理由を教えてください

■目的

○居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合、その算定理由となる根拠を押さえることができているかを確認する。

■解説

○生活援助中心型の算定理由の欄には、「一人暮らし」、「家族等が障害・疾病」、「その他」の3つに分けられています。いずれにおいても生活援助中心型を算定する理由（必要性）はアセスメントから導き出されます。

○比較的「一人暮らし」「家族等が障害・疾病」による場合は、算定の理由が明確ですが、「その他」を理由として生活援助中心型を算定するには、理由をきちんと整理し、記載しておく必要があります。

○算定の判断に迷う場合には、事業所内で検討したり、保険者や地域包括支援センターに相談することも大切になります。

○また、やむを得ない理由により生活援助中心型で算定したサービス内容も利用者及び家族の変化（病気が治る・虐待等が改善される等）に応じて、本人の自立支援に必要なサービスに切り替えていくことを忘れないように、モニタリングを適切に行うことが必要です。

○算定理由については、どうしても第1表への記載が難しい事情のある場合については、第6表等にその理由を記載するなどの配慮が必要となります。

■留意事項

○生活援助中心型の算定理由に対し、サービスの制限を示唆するような質問の仕方にならないように注意します。

○特に専門職として判断した生活援助中心型の算定理由が「その他」の場合、十分にその内容に関して、保険者は介護支援専門員と共に検討する姿勢が大切です。

■確認ポイント

□単に形式的な要件のみでサービス提供の有無を算定していない。

□生活援助中心型の算定理由を、介護支援専門員が根拠をもって説明できる。

□判断に迷う場合は、自分だけで判断せず、保険者、地域包括支援センター等に相談し、客観的な意見を求めている。

■類似及び補足質問

- 生活援助中心型の算定理由を記載するにあたり、困ったことはどのようなことですか？
- 介護保険による訪問介護サービスと家政婦さんなどによる生活援助の違いを理解し、説明できますか？