

令和 5 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
ケアプラン点検に係るマニュアルおよび AI を活用した
支援ツールに関する調査研究事業

報 告 書

令和 6（2024）年 3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所



<目次>

第1部	概要	1
第1章	本事業の概要	1
1.	背景・目的	1
2.	実施内容	2
3.	実施体制	4
4.	検討委員会の開催	6
第2章	結果の概要	8
1.	実施内容別の結果まとめ	8
2.	総括（今後の課題と展望）	9
第2部	詳細	12
第1章	実証実験	13
1.	目的	13
2.	方法	13
3.	結果	18
4.	まとめ	46
第2章	ケアプラン点検支援マニュアルの改訂	48
1.	目的	48
2.	方法	48
3.	結果	49
4.	まとめ	53
第3章	ケアプラン点検項目のブラッシュアップ	54
1.	目的	54
2.	方法	54
3.	結果	55
4.	まとめ	85
第4章	ケアプラン点検支援ツールに関する調査	87
1.	目的	87
2.	方法	87
3.	結果	89
4.	まとめ	101
第5章	保険者向け研修	103
1.	目的	103
2.	方法	103
3.	結果	104
4.	まとめ	105

第6章	ケアマネジャー調査	106
1.	目的	106
2.	方法	106
3.	結果	106
4.	まとめ	118
第7章	総括（今後の課題と展開）	120
1.	今後の課題	120
2.	今後の展望	121
第3部	参考資料	123

第 1 部 概要

第1章 本事業の概要

1. 背景・目的

地域包括ケアにおいて高齢者の尊厳の保持や自立支援に資する適切なケアマネジメントが求められている。地域でのケアマネジメントの役割を担う介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という）の育成や支援に関して保険者が果たす機能、役割もますます重視されている。

その中でも、「ケアプラン点検」は、平成 18 年度に介護給付等費用適正化事業の一環として位置づけられた事業であり、保険者が行うケアマネジメント支援のための取組の一つである。適切なケアマネジメントの実施により、介護サービスを必要とする高齢者に過不足なくサービスを提供することで、要介護高齢者の尊厳の保持や自立支援の実現を支援し、その結果として給付の適正化が期待されている。

しかし、令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「AI を活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究」（以下「令和 3 年度事業」という）において実施したケアプラン点検全国実態調査（以下「令和 3 年度全国実態調査」という）によれば、ケアプラン点検の実施方法は様々であり、多くの保険者で専門的な知識やスキルを有した職員の確保が課題であること等が明らかとなった。

これを踏まえ、令和 4 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「AI を活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究」（以下「令和 4 年度事業」という）では、ケアプラン点検の平準化や事務負担軽減により、効果的・効率的なケアプラン点検の実施を支援するため、平成 20 年に策定された「ケアプラン点検支援マニュアル」（厚生労働省老健局振興課）の改訂、「ケアプラン点検項目マニュアル」の作成、「点検支援ツール」（これらを合わせて「ケアプラン点検支援パッケージ」という）の開発に関する検討を行った。

その結果、以下の成果が挙げた¹。

- ・ 利用者やケアマネジャーの現状や保険者に求められる役割を踏まえた、「ケアプラン点検支援マニュアル」改訂案の骨子の策定
- ・ 令和 4 年度事業において作成した点検項目案をベースに、介護保険やケアマネジメントに係る近年の動向を踏まえた点検項目・評価基準の見直し
- ・ 点検の狙いや各点検項目の解説を行った点検項目マニュアルの策定
- ・ ケアプランの記載の充実度（点検項目において定義されるケアプランに記載されるべき事項がどの程度ケアプランに表れているかを示すための、本ツール独自の指標）を算出できるツールの開発

以上の調査結果を踏まえ、令和 5 年度調査では、「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂版を示すことにより、広く保険者によるケアプラン点検の平準化を図る。また、ケアプラン点検項目および点検項目マニュアルのブラッシュアップや、令和 4 年度の効果検証を踏まえ、保険者の負担軽減に資する支援ツール開発の検討を行う。

¹ 詳細は「令和 4 年度事業」の報告書を参考。

https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_24jigyohokokusho.pdf

さらに、ケアプラン点検支援パッケージを、ケアプラン点検の場だけでなく、ケアマネジャー自身のセルフチェック・育成の場面でも活用可能かを検討するとともに、ケアプラン点検支援パッケージの運用方法の適切な周知方法の 1 つとして保険者研修のあり方に関しても検討する。

なお、これらの実施事項の検討にあたっては、ケアプラン点検支援ツールを活用した保険者実証の結果も参考にすることとする。

これらの取り組みを通じ、地域包括ケアにおける自立支援に資するケアマネジメントの実現を目指す。

2. 実施内容

本事業では、保険者を対象とした実証実験を行い、その結果をもって、ケアプラン点検支援マニュアル、ケアプラン点検項目、ケアプラン点検支援ツール（以下、この 3 つをまとめて呼称する際は「点検支援パッケージ」という）を改善した。さらに、ケアマネジャーを対象としたアンケート調査を行い、現在は保険者を主な利用者と想定して開発を進めているケアプラン点検支援パッケージがケアマネジャーのセルフチェックを目的として活用することができるか検証した。事業の全体像を図表 1-1 に示す。

（1）実証実験の実施

ケアプラン点検の運用フローの確認、点検支援ツールの使用感の検証、ケアプラン点検の自動化にむけた点検支援ツールの改善点の明確化、保険者向け研修の企画を目的に、保険者のケアプラン点検担当者を対象としたアンケート・ヒアリング調査、ケアプラン点検支援パッケージの試験運用を行った。保険者のケアプラン点検担当者は、ケアプラン点検支援パッケージを試験的に運用し、ケアプラン点検業務で活用した。業務で活用した後、アンケート・ヒアリング調査を通して、ケアプラン点検支援パッケージの有用性や課題を把握した。

加えて、ケアプラン点検を受けたケアマネジャーに対してもヒアリング調査を行い、被点検者の視点からケアプラン点検支援パッケージについて意見を募った。

（2）ケアプラン点検支援マニュアルの改訂

令和 4 年度事業において策定した「ケアプラン点検支援マニュアル改訂案の骨子」を元に、ケアプラン点検支援マニュアル改訂版を策定した。

改訂版の策定にあたっては、令和 4 年度事業において今後検討すべき課題として整理されていた①事業所選定ケアプラン抽出の具体的な方法、②書類確認の結果のフィードバック方法、③点検結果の分析方法、④点検効果の測定方法、⑤ケアプラン点検が介護サービス事業者に与える影響および⑥先進事例の収集、の 6 つの項目を中心に検討した。

（3）ケアプラン点検項目のブラッシュアップ

点検項目および点検項目マニュアルを全国的に普及展開し、ケアプラン点検においてより効果的に活用されるものとするを目的に、ケアプラン点検項目、点検項目マニュアルのブラッシュアップを行った。

ブラッシュアップは、令和 4 年度事業における残された課題、令和 5 年 10 月に示された改正版課題分析標準項目、本事業における実証結果を根拠に、現行版のケアプラン点検項目、点検項目マニユ

ルの課題を整理し、改訂案を作成の上、検討会およびワーキンググループにおける議論を経て実施した。

（４）ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ

令和４年度事業においてケアプラン点検支援ツールの観点では、「令和４年度事業において作成された学習モデルの妥当性の更なる検証」、「書類によるケアプラン点検にかかる時間を短縮できる仕組みの実装等のケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討」の２つの課題があることが明らかになった。

これを受けて本事業ではこの２つの課題に対応することを目的に、令和４年度事業において作成された学習モデル（＝ケアプラン点検項目ごとの重み）と人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関連性の評価の比較・検証の実施と、ケアプラン点検に係る書類の点検機能の実現可能性の検証を行った。

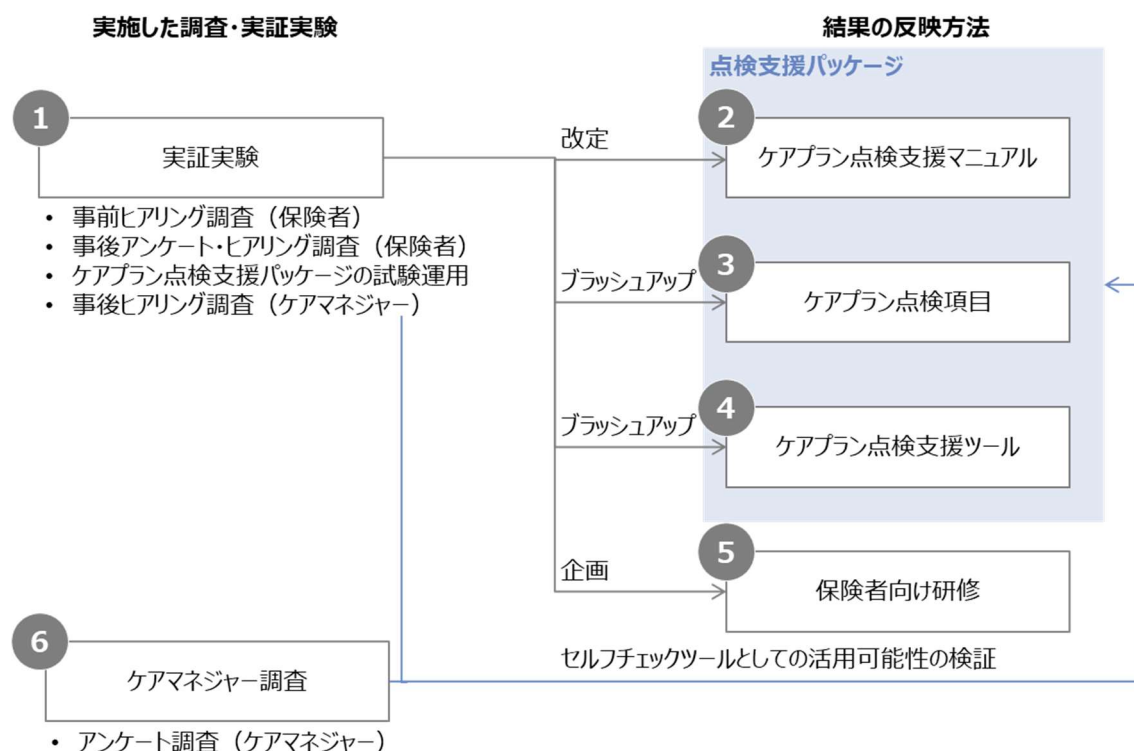
（５）保険者向け研修の企画

実証実験の一環として実施したヒアリング調査の結果を踏まえ、ケアプラン点検に関する保険者向け研修の実施方法や学習内容を企画した。

（６）ケアマネジャー調査の実施

保険者を主な利用者と想定して開発を進めているケアプラン点検支援パッケージを、ケアマネジャーのセルフチェックおよび育成を目的として活用することができるかを検証するため、ケアマネジャーを対象とするアンケート調査を実施した。アンケートにおいては、活用の可能性の有無に加え、活用する場合の留意点も調査した。

図表 1-1 事業の全体像



3. 実施体制

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 1-2、ワーキンググループの委員一覧を図表 1-3、厚生労働省 老健局 オブザーバー一覧を図表 1-4 に、事務局一覧を図表 1-5 それぞれに示す。

図表 1-2 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職名
委員長	遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 調査研究開発部長
委員	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
	牛谷 義秀	一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 会長
	落久保 裕之	（一社）広島県介護支援専門員協会 会長
	梶間 晃道	福岡県介護保険広域連合 事業課長
	小出 顕生	公益社団法人 国民健康保険中央会 審議役
	高田 陽介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係長
	高橋 邦典	静岡県社会福祉協議会常務理事
	中澤 伸	社会福祉法人 川崎聖風福祉会・事業推進部長
	渡邉 啓	日本電信電話株式会社 研究開発マーケティング本部 アライアンス部門ヘルスケア・メディカル戦略 企画室 担当部長
	佐藤 秀樹	NTT テクノクロス株式会社 デジタルトランスフォーメーション事業部 第四 ビジネスユニット 統括マネージャー
オブザーバー	吉田 賢史	福岡県介護保険広域連合・事業推進係長

図表 1-3 ワーキンググループ 委員（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職名
委員長	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
委員	遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 調査研究開発部長
	岡島 潤子	株式会社やさしい手 経営企画部 顧問
	岸川 映子	井口台介護ステーション代表
	中澤 伸	社会福祉法人 川崎聖風福祉会・事業推進部長
	能本 守康	次世代ケアマネジメント研究会 理事長
オブザーバー	佐藤 秀樹	NTT テクノクロス株式会社 デジタルトランスフォーメーション事業部 第四 ビジネスユニット 統括マネージャー

図表 1-4 厚生労働省 老健局 オブザーバー（敬称略）

	氏名	所属・役職名
オブザーバー	大城 正志	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
	諏訪林 智	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修 係長
	永坂 加奈子	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
	永易 広夢	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

図表 1-5 事務局

	氏名	所属・役職名
事務局	米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
	井上 裕章	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	佐藤 瞳	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	石川 理華	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	天童 空美	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	三道 ひかり	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント

4. 検討委員会の開催

検討委員会を全 3 回、ワーキンググループを全 3 回開催した。開催概要を図表 1-6、図表 1-7 それぞれに示す。

図表 1-6 検討委員会の開催概要

日時・場所	主な検討内容
第1回 令和5年9月8日（金） 15:00～17:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ 事業概要 ・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（概要、検証事項等） ・ ケアマネジャーへの実態調査（実施概要の検討等） ・ 保険者向け研修（研修実施案の検討等）
第2回 令和6年1月31日（水） 17:00～19:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（改訂案の検討、自治体ヒアリング経過報告等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（書類点検機能の可能性の検証等） ・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（途中経過報告等） ・ ケアマネジャーへの実態調査（調査結果報告および課題整理等）
第3回 令和6年3月13日（水） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（実施概要、結果報告等） ・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（実証結果を踏まえた改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（書類点検機能の可能性の検証、実証結果を踏まえた課題の整理等） ・ 保険者研修（研修実施案の検討等）

図表 1-7 ワーキンググループの開催概要

	日時・場所	主な検討内容
第1回	令和5年9月22日（金） 13:00～15:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ 事業概要 ・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（昨年度の成果、今年度の検討事項等） ・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（概要、検証事項等） ・ ケアマネジャーへの実態調査（実施概要の検討等） ・ 保険者向け研修（研修実施案の検討等）
第2回	令和5年11月15日（木） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（方針・改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（方針・改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（ツールによる書類点検可能性の検証等） ・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（概要および調査項目、調整状況等） ・ ケアマネジャーへの実態調査（概要、調査項目案の検討等）
第3回	令和5年12月13日（水） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	・ ケアプラン点検支援マニュアルの改訂（改訂案の検討、自治体ヒアリング経過報告等） ・ ケアプラン点検項目のブラッシュアップ（改訂案の検討等） ・ ケアプラン点検支援ツールのブラッシュアップ（短期的将来像の整理、ツールによる書類点検の検証経過報告等） ・ 点検項目および点検支援ツールに関する実証（実施概要、調整状況報告等） ・ ケアマネジャーへの実態調査（調査結果途中経過報告等）

第2章 結果の概要

1. 実施内容別の結果まとめ

(1) 実証実験

協力が得られた10保険者のケアプラン点検担当者を対象に、事前ヒアリング調査、ケアプラン点検支援パッケージの試験運用、事後アンケート・ヒアリング調査を実施した。さらに、ケアマネジャーから同意が得られた保険者では、ケアマネジャーに対する事後ヒアリング調査を行った。

その結果、試験運用に協力いただいた点検担当者、ケアマネジャーの多くから、ケアプラン点検支援パッケージに対する肯定的な評価が寄せられた。ケアプラン点検支援パッケージを活用することで、多くの点検担当者がケアマネジャーへのフィードバックが容易になった、良いフィードバックができたと感じ、ケアプランのすべて、または一部については、改善の方向性をケアマネジャーと明確化できたと回答した。ケアマネジャーからも、アセスメントが不足していたことに気づいたため、今後は改善したいという意見が寄せられた。

一方で、点検項目、支援ツールともに、改善が必要な点も明確になった。点検担当者からは、個別の項目に対して多くの意見が寄せられたほか、一部の項目は判断に迷う場合があったという指摘があった。また、自立度の高い利用者に対しても点検項目のすべてをアセスメントすべきかについて、ケアマネジャーによって見解が二分した。

支援ツールについては、レーダーチャートで可視化される評価の結果が悪いとケアマネジャーはショックを受ける可能性や、点検担当者の観点が文章化の確認に偏っているとケアマネジャーが感じた場合、点検結果を活かしづらいという意見が挙げられた。また、改善の要望としては、ケアマネジャーから提出される書類の一部が不足していても適切に結果を表示してほしい、面談時にケアマネジャーへ説明するためのマニュアルやアドバイスポイントの一覧がほしいという意見があった。

(2) ケアプラン点検支援マニュアル

令和4年度事業において今後検討すべき課題として整理されていた項目を中心に検討委員会およびワーキンググループにて議論を行い、「ケアプラン点検支援マニュアル改訂版」を策定した。当該改訂版の具体的な内容については、参考資料1を参照のこと。

(3) ケアプラン点検項目

令和4年度事業において残された課題、改訂版課題分析標準項目、実証におけるヒアリング調査結果を踏まえて、点検項目および点検項目マニュアルの課題を整理し、改訂案を作成した。検討委員会、ワーキンググループでの議論を経て、21項目について改訂（一部追加）を実施することとした。本改訂により、ケアプラン点検項目を計62項目とする。具体的な内容については、参考資料2、参考資料3を参照のこと。

(4) ケアプラン点検支援ツール

令和4年度事業において開発されたケアプラン点検支援ツールの精度について詳細に検証をおこなうことで、「助言コメント機能」の改善可能性があることが明らかになった。さらに、令和4年度事業の実証

実験の残された課題のひとつである「書類によるケアプラン点検にかかる時間を短縮できる仕組みの実装等のケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討」のために AI による自然言語処理等を活用した書類の点検機能の実現可能性について検証を行い、結果、令和 4 年度事業において策定されたケアプラン点検項目 55 項目のうち 32 項目について、一定以上の精度でツールによる書類の点検が可能であることがわかった。

（５）保険者向け研修

保険者のケアプラン点検担当者を対象としたヒアリング調査の結果を踏まえ、保険者向けの研修案を提示した。研修案では、保険者のケアプラン点検の質を向上させ、ケアプラン点検支援パッケージの使用法を周知することを目的とし、受講者として、保険者のケアプラン点検担当者を対象とする。研修は 2 期制とし、前期では講義動画を配信し、後期ではオンラインでの質疑応答やグループワークを行う。研修科目は、ケアプラン点検の考え方、適切なケアマネジメント手法、書類点検と面談の方法、ケアプラン点検支援パッケージの概要の 5 科目を想定している。

（６）ケアマネジャー調査

ケアプラン点検支援パッケージをケアプランのセルフチェックや育成（現場での OJT および研修）のために活用できるか、および活用の際に留意すべき点は何かを明らかにするため、ケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施した。結果、ケアプラン点検支援パッケージをセルフチェック・育成に活用することで、ケアマネジメントの質向上につながる可能性があることが示唆された。同時に、ケアマネジャーがパッケージを活用する際には、ケアプランの背景に着目する視点や、求められる記載が「なぜ必要なのか」を考える意識を持つことが重要であるとの示唆も得られた。

2. 総括（今後の課題と展望）

（１）ケアプラン点検支援マニュアル

保険者がケアプラン点検支援マニュアル改訂版を適切に運用できるよう、今後は保険者向けの研修を実施する必要がある。また、ケアマネジメントを取り巻く環境の変化に対応するため、例えば 5 年に一度の頻度でケアプラン点検支援マニュアル改訂版の見直しについて検討する必要がある。

（２）ケアプラン点検項目

点検項目については、主に実証結果から大きく以下の 3 つの課題が残された。

1) 点検項目数

実証において、いずれの項目も必要であるとの意見と同時に、項目数の多さが点検作業の大きな負担となる可能性があるとの指摘があった。活用される点検項目とするために、今後、点検項目を必要最小限の項目に絞っていくことを検討する必要がある。

2) 自立度に応じた点検項目の設定

利用者の自立度が異なる中で、すべての点検項目をすべてのケアプランに対して実施する必要はない

との意見があった。今後、自立度に応じた必須点検項目を設定する等の対応について、必要性および可能性を検討する必要がある。

3) 個別項目のブラッシュアップ

実証において判断に迷うとの指摘があった項目の一部については、改訂方針をより深く検討した上で改訂案を作成する必要があることから、今年度の改訂は見送ることとした。今後、地域のケアマネジメント力の向上を図るために最適な点検項目となるよう点検基準および項目マニュアルの見直しを行う必要がある。

(3) ケアプラン点検支援ツール

今年度の事業のなかで、ケアプラン点検支援ツールに関して「令和 4 年度事業において作成された学習モデルの妥当性の検証結果」、「ケアプラン点検に係る書類の点検機能の実現可能性・効果の検証結果」、「保険者のケアプラン点検における有用性に関する示唆」、「ケアマネジャーのセルフチェックにおける活用可能性に関する示唆」の 4 点の成果が得られた

今年度事業の実施を通じて、ケアプラン点検支援ツールのケアプラン点検における有用性が改めて示された。一方で、保険者のケアプラン点検に係る業務負担を軽減しつつ、ケアプラン点検の質の向上等を目指していくためには本事業でも検討された「ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの実装」が不可欠であることも明らかになった。本章で整理された通り、自然言語処理等を活用してケアプラン点検対象の書類を点検する仕組みが実現すれば、保険者のケアプラン点検に係る業務時間は一定以上程度削減できる可能性がある。ケアプランデータ連携システムの今後の展開や、介護情報基盤構築の動向も踏まえながら、ケアプラン点検に係る書類の点検機能が備わったケアプラン点検支援ツール（WEB 版）の提供に向けて検討を進めていくことが望まれる。

(4) 保険者向け研修

研修を対面で開催するメリットは大きい一方で、開催場所が東京などの都市部に限られてしまうと、地方の保険者は旅費や時間の関係で参加が難しい実態が明らかになった。そのため、点検担当者からはオンライン開催が望ましいという意見が多く寄せられた。研修は全国規模で開催する必要があることから、長期的に都道府県などのエリア単位で研修を開催する可能性を見据え、研修事業のモデル化を想定した研修を企画する必要がある。

また、ヒアリング調査の結果から、ケアプラン点検の目的、点検時の観点・考え方、スキル・知識が保険者および点検担当者によって大きく異なることが明らかになった。そのため、ケアプラン点検支援マニュアルに示すケアプラン点検の考え方が保険者の点検担当者に浸透するよう、研修の内容や実施方法を企画する。

さらに、ケアプラン点検を受ける側であるケアマネジャーを対象としたケアプラン点検の周知方法のあり方を検討することも必要である。保険者によってケアプラン点検の実態が異なることから、ケアマネジャーによっては、ケアプラン点検支援マニュアルに示すようなケアプラン点検の意義や目的を理解していない場合が想定される。保険者および点検担当者への周知と合わせて、ケアプラン点検を受けるケアマネジャーにもケアプラン点検の意義や目的を理解してもらえるよう働きかける必要がある。

（５）ケアマネジャー調査

ケアプラン点検支援パッケージがケアマネジャーのセルフチェック・育成の場面でも活用できる可能性が示唆されたことから、今後、ケアマネジャーが効果的にケアプラン点検支援パッケージを活用していけるよう、方策を検討する必要がある。一例として、ケアマネジャーがパッケージを活用する際には、ケアプランの背景に着目する視点や、求められる記載が「なぜ必要なのか」を考える意識を持つことが必要であることから、単純に記載の有無のみでケアプランの質やケアマネジメント力を判断することがないよう使用上の留意事項を付記する等が考えられる。

また、より効率的にセルフチェック・育成に活用できるよう、簡易版の作成や判断基準の明確化等も検討する必要がある。

第2部 詳細

第1章 実証実験

1. 目的

ケアプラン点検の運用フローの確認、ケアプラン点検支援パッケージの有用性の検証、ケアプラン点検支援パッケージの改善点の明確化、保険者向け研修の企画の4つを目的に、保険者のケアプラン点検担当者を対象としたアンケート・ヒアリング調査、ケアプラン点検支援パッケージの試験運用、ケアマネジャーを対象としたヒアリング調査を実施した。

2. 方法

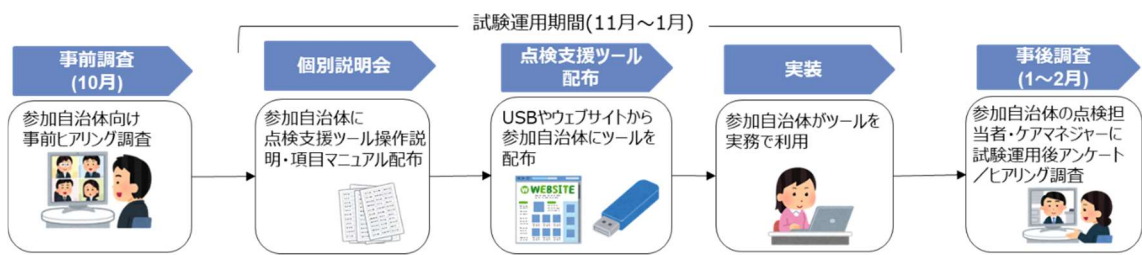
(1) 実証実験の全体像

協力が得られた保険者のケアプラン点検担当者を対象に、事前ヒアリング調査を行い、ケアプラン点検の運用実態を把握した。その際、ケアプラン点検支援パッケージの試験運用について意向を確認し、同意が得られた保険者に対して、試験運用の流れと点検支援パッケージに関する説明を行った。ケアプラン点検支援担当者は、令和5年11月～令和6年1月にかけて点検支援パッケージを利用してケアプランを点検し、アンケート調査に回答した。アンケート調査の回答内容をもとに、点検支援パッケージの有用性や課題等を事後ヒアリング調査で聴取した。

ケアマネジャーから同意が得られた保険者では、ケアマネジャーに対する事後ヒアリング調査を実施し、ケアプランを受ける側の視点から、ケアプラン点検パッケージの有用性や課題等を聴取した。

実証実験の流れを図表2-1に、協力が得られた保険者の一覧を図表2-2に示す。

図表 2-1 実証実験の流れ（イメージ）



図表 2-2 協力が得られた保険者一覧

#	保険者	人口規模	高齢化率	試験運用	ケアプラン件数	点検担当者	ケアマネジャー
1	A	大規模	25.8%	○	2件	1名	1名
2	B	大規模	20.3%	○	3件	1名	1名
3	C	大規模	27.5%	○	5件	2名	—
4	D	大規模	27.0%	○	1件	1名	1名
5	E	大規模	23.5%	○	8件	1名	—
6	F	中規模	22.0%	×	—	—	—
7	G	中規模	35.4%	○	5件	2名	1名

#	保険者	人口規模	高齢化率	試験運用	ケアプラン件数	点検担当者	ケアマネジャー
8	H	中規模	37.3%	○	5 件	1 名	4 名
9	I	小規模	37.8%	×	—	—	—
10	J	小規模	46.8%	○	3 件	2 名	1 名

(2) ケアプラン点検担当者を対象とした事前ヒアリング調査

1) 目的

「ケアプラン点検支援マニュアル」改訂版の策定にあたり、保険者のケアプラン点検の運用フローを詳細に把握するため、ケアプラン点検担当者を対象とした事前ヒアリング調査を実施した。

2) 対象

協力が得られた保険者 10 団体（図表 2-2）のケアプラン点検担当者を対象に、ヒアリング調査を実施した。

3) 方法

保険者の試験運用開始前の令和 5 年 10 月～12 月にかけて調査を行った。オンライン会議システムを使用したヒアリング調査を実施した。

4) 調査項目

事前調査の調査項目を図表 2-3 に示す。

図表 2-3 事前調査の調査項目

観点	#	調査項目
ケアプラン点検の目的	1	点検に対する考え方（目的等）
ケアプラン点検のプロセス	2	ケアプランの抽出から点検終了までの具体的な手順
	3	ケアプランの抽出方法（誰が、どのような条件で抽出しているか、中央会システムの場合は抽出条件等）
	4	書面の提出方法（電子又は紙媒体）
	5	面談実施方法（面談の場所、方法、介護支援事業所の管理者等の同席の有無、フィードバックの考え方等）
	6	ひと月あたりのケアプラン点検実施件数および点検するケアプランの数
	7	ケアプラン点検（書類点検から面談まで）に係る時間
	8	（ケアプラン点検の委託を考えた場合）委託先ではなく保険者として実施すべき事項
ケアプラン点検の効果の把握	9	効果把握の目的と方法
	10	効果の評価指標
ケアプラン点検結果の分析	11	ケアプラン点検結果の分析の実施有無（ケアプラン点検結果から地域の課題を把握しているか等）

観点	#	調査項目
	12	ケアプラン点検結果の分析の観点、手法
独自マニュアルの活用	13	マニュアルのターゲット（どのような職員を想定したマニュアルとなっているか（一般職か専門職か）等）
	14	マニュアルの活用方法（点検者が各々で活用しているのか、マニュアルをもとに研修を行っているのか、ケアマネジャーがセルフチェック用として使っているのか等）

（３）ケアプラン点検担当者を対象とした事後アンケート・ヒアリング調査

１）目的

点検支援パッケージの利便性・有用性を検証するとともに、改善に向けた方向性の把握を目的とし、ケアプラン点検担当者を対象とした事後アンケート・ヒアリング調査を実施した。

２）調査対象

８団体 11 名のケアプラン点検担当者に協力いただいた。役職、ケアマネジャー資格の有無、ケアプラン点検の経験の有無など、ケアプラン点検担当者の属性は保険者によって多様であった。特に、うち 2 名は本実証が初めてのケアプラン点検であった。事後調査に協力いただいたケアプラン点検担当者の一覧を図表 2-4 に示す。

図表 2-4 事後調査に協力いただいたケアプラン点検担当者一覧

#	保険者	氏名	役職	ケアマネジャー資格	ケアプラン点検の経験
1	A	a	ケアプラン点検員	○	○
2	B	b	係長	○	○
3	C	c	課長補佐	○	○
4	C	d	課長補佐	○	○
5	D	e	介護支援専門員	○	○
6	E	f	副主査		○
7	G	g	介護保険適正推進員	○	○
8	G	h	介護保険適正推進員	○	○
9	H	i	主事	○	
10	J	j	主事		
11	J	k	主幹		○

凡例…ケアマネジャー資格：ケアマネジャー資格の有無（○あり）

ケアプラン点検の経験：過去にケアプラン点検を行った経験の有無（○あり）

３）方法

保険者の試験運用が完了した令和 6 年 1 月～3 月にかけて調査を行った。WEB アンケート調査に回答いただいた後、オンライン会議システムを使用したヒアリング調査で詳細を把握した。

4) 調査項目

ケアプラン点検担当者を対象とした事後調査の調査項目を図表 2-5 に示す。

図表 2-5 ケアプラン点検担当者を対象とした事後調査の調査項目

観点	#	調査項目
点検支援パッケージの利便性	1	点検項目の内容はわかりやすかったか。
	2	点検支援ツールマニュアルの内容はわかりやすかったか。
	3	点検支援ツールに表示された「評価」の見方は、マニュアルにわかりやすく示されていたか。
	4	点検支援ツールの操作は簡単だったか。
点検支援パッケージの有用性	5	点検項目をケアプラン点検に活かされたか。
	6	点検項目、支援ツールを使うことで、業務時間は短縮したか。
	7	点検項目、支援ツールを使うことで、業務負担感は軽減したか。
	8	経験の浅い点検者がケアプラン点検項目、支援ツールを使うことで、統一的な観点で点検できると思うか。
	9	ケアマネジャーとの面談時、どのようにコミュニケーションをとったか。
	10	ケアマネジャーとの面談時、ケアプランに関してどのような会話をを行ったか。
	11	点検支援ツールの「評価」、「助言コメント」をケアマネジャーとの面談にどのように活用したか。
	12	点検支援ツールの「評価」、「助言コメント」によって、通常よりもフィードバックが容易になったと感じたか。
	13	点検支援ツールの「評価」、「助言コメント」によって、通常よりも良いフィードバックができたと感じたか。
	14	ケアマネジャーはどのような反応だったか。
今後のツール開発への期待	15	ケアマネジャーとケアプランの改善の方向性について合意することができたか。
	16	点検結果として説明された項目以外で、必要と考えるケアプラン点検の観点はあるか。
研修	17	点検支援ツールに今後追加してほしい機能はあるか。
	18	ケアプラン点検に関する研修の開催方法や学習内容に対し、意見や要望はあるか。

(4) ケアマネジャーを対象とした事後ヒアリング調査

1) 目的

被点検者の視点からの点検支援パッケージの有用性を検証することを目的に、ケアマネジャーを対象とした事後ヒアリング調査を実施した。

2) 調査対象

6 団体 9 名のケアマネジャーに協力いただいた。全員が主任介護支援専門員の資格を保有し、役職

は管理職が多く、ケアマネジャー歴は 10～20 年程度のケアマネジャーが多かった。一方で、ケアプラン点検を受けた経験は所属する保険者でのケアプラン点検の実施状況に依存することから、結果は二分した。ケアプラン点検を受けたことのあるケアマネジャーのうち 2 名はケアプラン点検を行う側の経験も有していた。事後調査に協力いただいたケアマネジャーの一覧を図表 2-6 に示す。

図表 2-6 事後調査に協力いただいたケアマネジャー一覧

#	保険者	氏名	役職	ケアマネジャー歴	主任資格	ケアプラン点検の経験
1	A	l	副主任	15 年	○	○
2	B	m	計画作成担当者	16 年	○	◎
3	D	n	管理者	6 年	○	○
4	G	o	副主任	11 年	○	◎
5	H	p	役職なし	7 年	○	
6	H	q	代表	15 年	○	
7	H	r	管理者	23 年	○	
8	H	s	管理者	23 年	○	
9	J	t	管理者	18 年	○	

凡例…主任資格：主任介護支援専門員資格の有無（○あり）

ケアプラン点検の経験：過去にケアプラン点検を受けた経験の有無（○あり、◎ケアプラン点検を行った経験もあり）

3) 方法

保険者の試験運用が完了した令和 6 年 1 月～3 月にかけて調査を行った。試験運用としてケアプラン点検の面談を受けたケアマネジャーを対象に、オンライン会議システムを使用したヒアリング調査を実施した。

4) 調査項目

ケアマネジャーを対象とした事後調査の調査項目を図表 2-7 に示す。

図表 2-7 ケアマネジャーを対象とした事後調査の調査項目

観点	#	調査項目
点検支援パッケージの有用性	1	今回のケアプラン点検を受けて、新たな視点や気づきは得られたか。
	2	点検担当者からの点検結果の説明は全体的に納得感があったか。
	3	今回のケアプラン点検の結果をケアプランの質の向上に活かすことができそうか。
	4	点検結果として説明された項目のうち、納得感のあった項目、違和感のあった項目はあるか。

3. 結果

(1) ケアプラン点検担当者を対象とした事前ヒアリング調査

1) ケアプラン点検の目的（最も重視するもの）

ケアプラン点検の目的として最も重視するものとして、ほとんどの保険者が「ケアマネジャーの育成」や「ケアマネジメントの質の向上」と回答した。E み、「給付の適正化（サービスの必要性の見極め）」と回答した。

図表 2-8 ケアプラン点検の目的

#	内容	保険者
1	ケアマネジメントの質の向上	A
2	ケアマネジャーの育成、ケアマネジメントの向上	B
3	ケアプランの質の向上（ケアマネジャーと共にケアマネジメントのプロセスを振り返り、質を上げる）	C
4	ケアマネジメントの能力向上・技術向上	D
5	給付の適正化（サービスの必要性の見極め）	E
6	ケアマネジャーの育成、ケアマネジメントの向上	F
7	ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上	G
8	利用者の状態によって適切なサービスが提供されているかの確認	H
9	ケアマネジャーと保険者のコミュニケーションの機会の創出	I
10	ケアマネジャーの育成	J

2) ケアプラン点検のプロセス

半数の保険者において、事業所を選定し、点検するケアプランを抽出するプロセスを取っていた。点検するケアプランについては、「国民健康保険団体連合会介護給付適正化システム」（以下「国保連システム」という）から得られるデータを参考にして抽出するケースや、予め保険者がテーマを決めて抽出しているケースが見られた。

また、運営指導と同じタイミングでケアプラン点検を実施している保険者や、研修形式でケアプラン点検を実施している保険者もいた。

図表 2-9 ケアプラン点検のプロセス

#	内容	保険者
1	運営指導とケアプラン点検を同時に実施している。 市内にある全事業所（約 400）を 3 年に 1 度は回るようにしている。 点検するケアプランは、「地域の資源と医療との連携」をテーマに、事象所に 1 件選定してもらっている。テーマは 6 年間同じ。ケアプランを抽出するために国保連データは活用していない（年間 130 件程度点検）。 面談は対面で実施し、時々オンラインでも実施している。面接は市職員 2 名で対応。運営指導とは場所を分けており、点検を行う職員とは別の職員が実施している。	A

#	内容	保険者
2	新しく主任介護支援専門員になるケアマネジャーを対象にケアプラン点検している（年間 25 件程度）。その場合はケアマネジャー本人がケアプラン点検対象となるケアプランを選定する（その他、認定情報との整合の観点からいくつかケアプランを 10 件程度ピックアップし、ケアプラン点検している）。 ケアプラン（1 表～3 表）を提出頂いたあとは保険者が書類を確認し、1 時間程度面談を実施している。面談は基本的に、事業所に訪問して行っている（運営指導とは必ず別で面談している）。	B
3	事業所の選定（市内 90 事業所を 3 年に 1 度のペースで点検）→ケアプランの選定（1 ケアマネジャー1 ケアプラン以上になるように）→事業所への通知→ケアマネジャーに点検書類（1 表～3 表・アセスメントシート）を 10 日前までに提出してもらう→点検者が事前に書類をチェック→面談 ケアプランの抽出観点は特定サービスを利用しているケアプラン、新規の利用者に対するケアプラン、限度額までサービスを使っているケアプラン。	C
4	平成 30 年から県の介護支援専門員協会の主任介護支援専門員が専門員として点検に同席。月に 4 事業所ずつ点検。2 年半で全事業所（100 か所）を点検する想定。 点検の 2 か月前に事業所にケアプランの抽出を口頭で依頼（例えば、医療系サービスを含めた複数サービスが入っているケアプラン、サ高住におけるケアプラン等）。書面での提出依頼は 1 か月前、提出期限は 3 週間前。 面談では技術的な観点を専門員から指摘。 面談はオンラインで実施。ただし、特養のケアマネジャーの面談は対面。 面談の 1 か月後に書面で結果を通知。 実地指導とは最低でも 10 か月は期間を空けて実施。	D
5	ケアプランの選定→事業所への通知→ケアマネジャーに点検書類（1 表～4 表）を郵送または手渡して提出してもらう→点検者が事前に書類をチェック（2 名の職員でダブルチェック（点検）を行う）→質問事項を FAX で事業所に連絡→面談 テーマ（囲い込みサービス、ケアプランを使いまわしている可能性のある事業者の確認等）を設定し、国保連データ等を活用しケアプランを抽出。 年間 8 件程度を点検。 事業者の負担等を考え、運営指導と同時期に実施する場合もある。	E
6	毎月「ケアプラン指導研修」（PT や OT 等の専門職 14 名が参画）という形で点検を実施。 研修では、市に登録しているケアマネジャー約 120 名から 1 事例ずつ提出してもらい実施。1 回の研修で扱うケースは 10 件程度。 ケアマネジャーが悩んでいるケースや、訪問介護の割合が多いケース等を提出してもらっている。 点検結果は包括を通じてケアマネジャーや管理者に通知。	F

#	内容	保険者
7	(ア)委託点検：年間8事業所（市内のケアマネ事業所は34か所）。特定加算事業所を優先し、未実施の事業所を選定。R2～R3頃から実施。 (イ)事業所の運営指導に伴う点検：福祉用具など加算算定で気になるケアプランを国保連データから抽出。H30から実施。管理者も含めて、事業所に所属している全員のケアプランを点検する。市の点検者3名が訪問し、対面で面談する。 (ウ)テーマを定めた点検：市職員が点検。国保連データより毎年度テーマ（単一サービスで限度額8割以上利用、など）を選定し、ケアプランを抽出。テーマは厚労省の通達、Gの課題をもとに選定している。	G
8	現在は予防プランのみ点検。 地域包括支援センターがケースを選定し、ケアマネジャーが当該ケースのケアプランを提出。保険者がケアプランをチェックし、面談。	H
9	町内の事業所全てにケアプランの提出を依頼（依頼状送付）し、各事業所からケアマネジャー1人につき2ケース事例を提出してもらう。 点検するケアプランは事業所が選定。 提出後に書類を担当（主任介護支援専門員、1名）で確認し、面談（面談は日時を決めず、ケアマネジャーが役所に立ち寄った時に実施）。	I
10	事業所の選定（3年に1度は点検対象）→ケアプランの選定（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムのデータ（国保連データ）や国の通達等を参考に、町職員がテーマを定め、選定）→ケアマネジャーに点検書類一式と自己点検シート（奈良県作成のシート）を提出してもらう→町の担当者（2名）と包括（直営）のケアマネジャー（主任を想定）と書類のチェック、質問の検討→面談 基本的には県の実地指導に同席している（実地指導は県職員、点検は町職員が行っている）。	J

3) ケアプラン点検の効果の把握

多くの保険者において、ケアプラン点検の効果把握できていなかったが、CやFではケアプラン点検後にケアマネジャーを対象にケアプラン点検の感想等を調査していた。さらに、Hでは、地域ケア会議において、ケアプラン点検結果の振り返りを行っていた。

図表 2-10 ケアプラン点検の効果の把握

#	内容	保険者
1	現状、点検の効果は把握できていない。	A
2	現状、点検の効果は把握できていない。	B
3	点検後、ケアマネジャーに、ケアプラン点検の感想を1枚紙（自由記述）で提出してもらっている。 点検効果の評価指標については、現在検討中。（ケアマネジャーのやる気や意識の向上を効果として測りたい）	C
4	ケアプラン点検の結果を通知しているが、その後の状況は確認できていない。	D

#	内容	保険者
	しかし、1 巡目のときに点検で指摘した内容が、2 巡目で改善している感じはしている。肌感覚で、指摘をしたことに取り組んでいることを効果として捉えている。	
5	現状、点検の効果は把握できていない。	E
6	年に 1 回、ケアマネジャーを対象に、ケアプラン点検に関する事項も含めたアンケートを実施。点検に関する厳しい回答があれば、点検の実施方法改善の参考にする。 ケアプラン点検の結果、プランが変更された、というところまでは補足できていないが、研修で事例を提供してくれたケアマネジャーを対象としたフォローアップ研修は実施している。	F
7	毎年、報告書としてまとめ、良い点、修正してほしい点をケアマネジャーに伝えている。 効果として、有効期間の考え方に変化があった（有効期間の終了までサービスが継続するようなプランが多かったが、目標期限が明確化された）。 客観的に判断できる数量データ（BMI など）を記入する人が増えた。	G
8	地域ケア会議においてケアプラン点検の結果を振り返っている。 点検で指摘した箇所が改善されていないケースもあり、効果があるかは疑問。 効果測定の基準はない。	H
9	現状、点検の効果は把握できていない。	I
10	現状、点検の効果は把握できていない。	J

4) ケアプラン点検結果の分析

殆どの保険者がケアプラン点検結果の分析はできていなかったが、D や H では、地域ケア会議や介護支援専門員協会の主任介護支援専門員による会議において、点検結果の振り返りを実施していた。G では、ケアプラン点検の結果を報告書としてまとめ、良い点・修正してほしい点をケアマネジャーに伝えている。

図表 2-11 ケアプラン点検結果の分析

#	内容	保険者
1	面談を実施した居宅に対しては点検結果（面談したときに助言した内容）のまとめを書面で通知している。 しかし、その結果を並べて分析する等は特にしていない。	A
2	現状、点検結果の分析はできていない。	B
3	ケアプラン点検の感想は分析できていない（必要性は感じているが、手が回らない）。	C
4	年に 2 回（4 月と 11 月）に専門員会議があり、点検に対する振り返りと今後の方針について話し合いをする。	D
5	現状、点検結果の分析はできていない。	E
6	現状、点検結果の分析はできていない。	F
7	毎年、報告書としてまとめ、良い点、修正してほしい点をケアマネジャーに伝えている。 効果として、有効期間の考え方に変化があった（有効期間の終了までサービスが継続するようなプランが多かったが、目標期限が明確化された）。 客観的に判断できる数量データ（BMI など）を記入する人が増えた（再掲）。	G

#	内容	保険者
8	地域ケア会議においてケアプラン点検の結果から地域課題について話し合うこともある。	H
9	前任者の時、全事業所のケアプラン点検の結果をペーパーにまとめて、介護支援専門員連絡会においてフィードバックを実施（現在は行われていない）。	I
10	現状、点検結果の分析はできていない。	J

5) 独自マニュアルの活用

半数の保険者は独自マニュアルは無いと回答したが、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を参考に独自のマニュアルを策定している保険者や外部に委託して独自マニュアルを策定している保険者もいた。

独自マニュアルを策定していない保険者では、担当者の経験値に基づいて点検が実施されていることが伺えた。

図表 2-12 独自マニュアルの活用

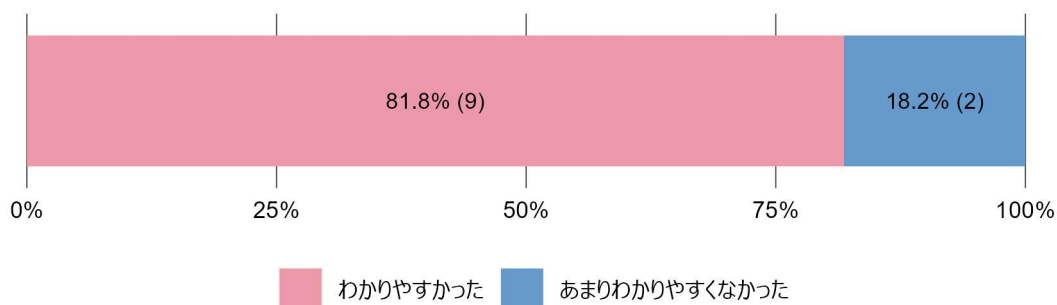
#	内容	保険者
1	独自マニュアルはない。国のマニュアルを参考にしている。 県のマニュアルもあるが、県のマニュアルは A の点検を参考に作成しているため、市が点検を行う際には参考にしていない。	A
2	独自のマニュアルはない。現在事務職 5 名で点検しているが、それぞれの経験値にもとづいて点検している状態である。	B
3	国の支援マニュアルに則り独自マニュアルを作成しているが、既にマニュアルに沿った業務の流れができているため、活用はしていない。	C
4	事務スキームはマニュアル化されている（点検の手順等を定めたもの）が、担当者の経験はマニュアル化できていない。	D
5	独自マニュアルはない。点検者（事務職）の分かる範囲で実施しているが、それゆえに点検の観点などに悩むときはある（基本、設定したテーマにポイントを絞って点検をしている）。	E
6	市独自のマニュアルはない。	F
7	外部に頼んで市独自の「ケアプラン作成のマニュアル」を作成。点検時に気づいた点をもとにケアプラン作成時に困る点などを整理した。ケアプラン作成時に活用してもらっている。	G
8	独自マニュアルはない。 県や介護支援専門員協会が主催する研修会の内容を参考にしている。	H
9	国の支援マニュアルの簡略化版（第 2 表～第 3 表の重要な所に絞ったもの）を作成し、活用。	I
10	町が独自に作成した「ケアプランチェックシート」を使ってチェックしている。ケアプランチェックシートは、第 1 表～第 7 表、アセスメントシートについてどのような点をチェックすればよいか、点検項目を示しており、それぞれの項目について、点検前後にチェックする仕様になっている。 自己評価シートを使ってケアマネジャーに自己点検してもらっている。	J

(2) ケアプラン点検担当者を対象とした事後アンケート調査

1) 点検項目の内容はわかりやすかったですか

点検項目は「わかりやすかった」が回答者の 8 割を占めた。

図表 2-13 点検項目はわかりやすかったか

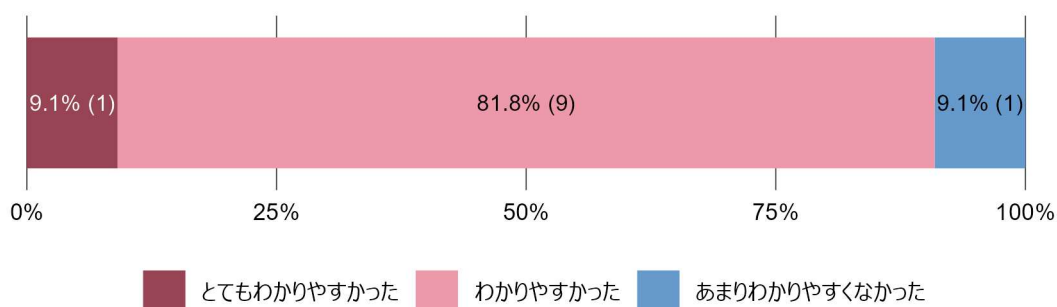


n=11 かつこ内は実数

2) 支援ツールマニュアルの内容はわかりやすかったですか

支援ツールマニュアルは「とてもわかりやすかった」、「わかりやすかった」が回答者の 9 割を占めた。

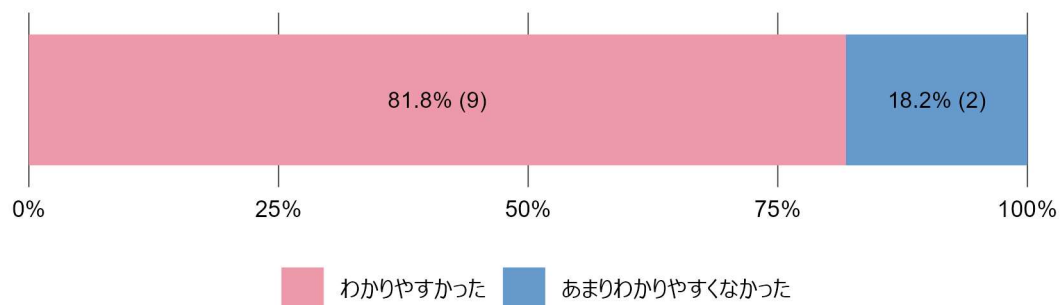
図表 2-14 支援ツールマニュアルはわかりやすかったか



n=11 かつこ内は実数

- 3) 支援ツールに表示された「評価」は、マニュアルにわかりやすく説明されていましたが
支援ツールの「評価」の説明は「わかりやすかった」が回答者の8割を占めた。

図表 2-15 「評価」の説明はわかりやすかったか

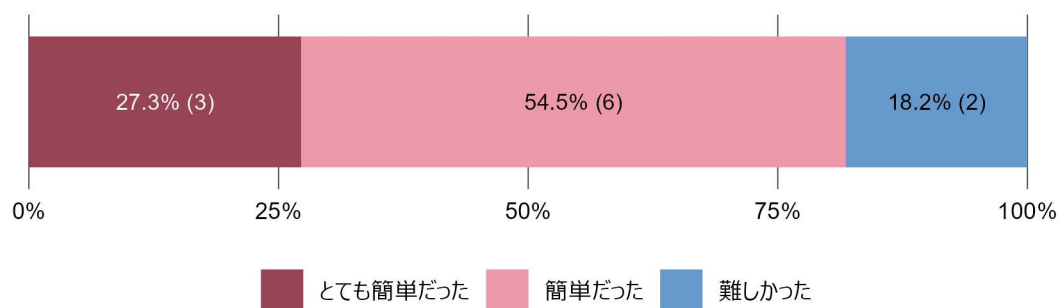


n=11 カッコ内は実数

- 4) 支援ツールの操作は簡単でしたか

支援ツールの操作は「とても簡単だった」、「簡単だった」が回答者の9割を占めた。

図表 2-16 支援ツールの操作は簡単だったか

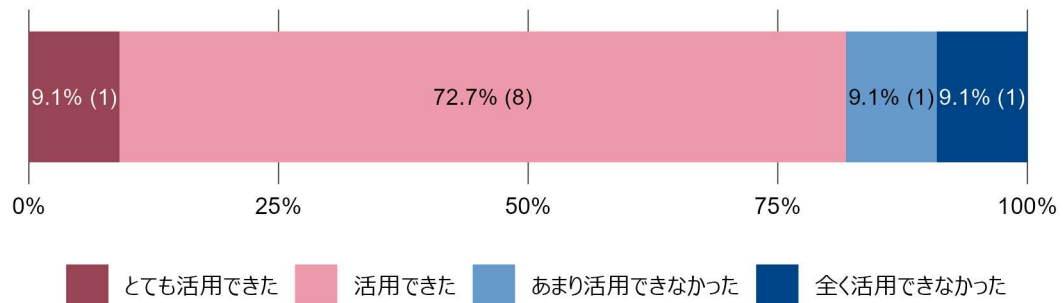


n=11 カッコ内は実数

5) 点検項目をケアプラン点検に活用することができましたか

点検項目をケアプラン点検に活用できたかは「とても活用できた」、「活用できた」が回答者の 8 割を占めた。

図表 2-17 点検項目をケアプラン点検に活用したか

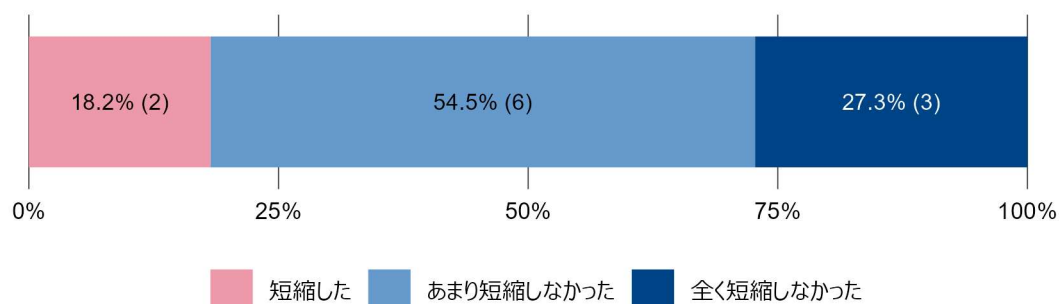


n=11 かつこ内は実数

6) 点検項目、支援ツールの使用により、業務時間は短縮しましたか

点検項目、支援ツールを使ったものの、業務時間は「全く短縮しなかった」、「あまり短縮しなかった」が回答者の 8 割を占めた。

図表 2-18 業務時間は短縮したか

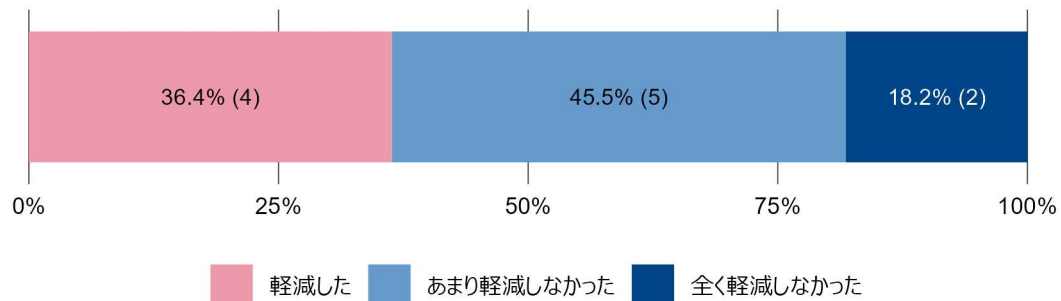


n=11 かつこ内は実数

7) 点検項目、支援ツールの使用により、業務負担感は軽減しましたか

点検項目、支援ツールを使ったものの、業務負担感は「全く軽減しなかった」、「あまり軽減しなかった」が回答者の 6 割を占めた。

図表 2-19 業務負担感は軽減したか

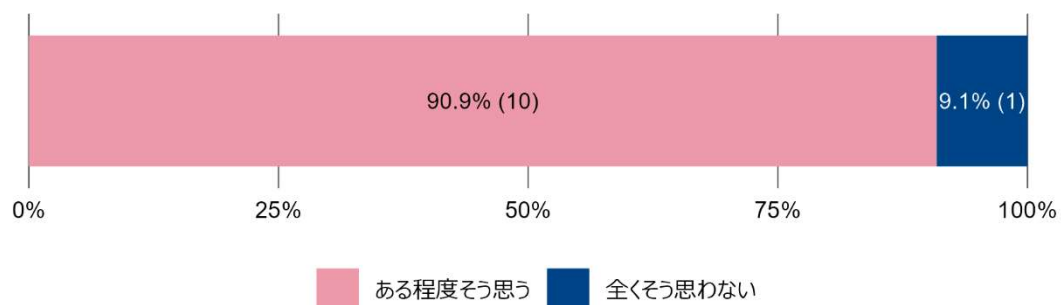


n=11 かつこ内は実数

8) 経験の浅い点検者が点検項目、支援ツールを使うことで、統一的な観点で点検できると思いますか

点検項目、支援ツールを使うことで、経験の浅い点検者であっても統一的な観点で点検できるかは、「ある程度そう思う」が回答者の 9 割を占めた。

図表 2-20 統一的な観点で点検できると思うか

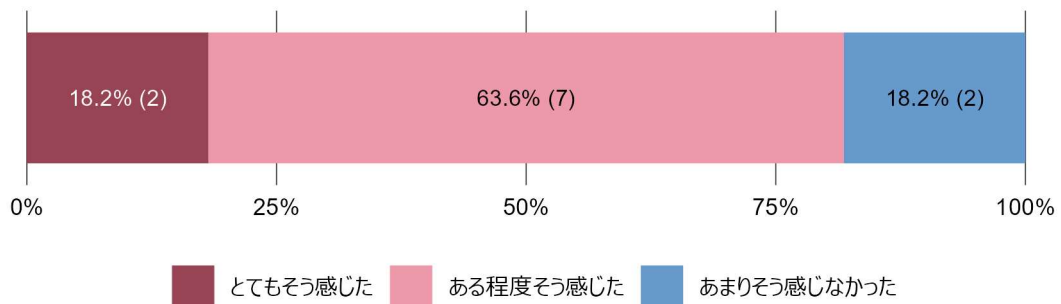


n=11 かつこ内は実数

9) 支援ツールの「評価」、「助言コメント」により、ケアマネジャーへのフィードバックが容易になったと感じましたか

支援ツールの「評価」、「助言コメント」を活用することによって、ケアマネジャーへのフィードバックが容易になったと感じたかは「とてもそう感じた」、「ある程度そう感じた」が回答者の 8 割を占めた。

図表 2-21 ケアマネジャーへのフィードバックが容易になったか

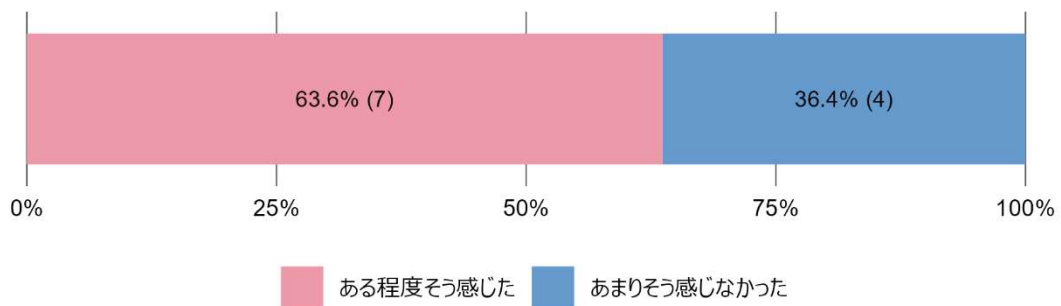


n=11 カッコ内は実数

10) 支援ツールの「評価」、「助言コメント」により、ケアマネジャーに対して良いフィードバックができたと感じましたか

支援ツールの「評価」、「助言コメント」を活用することによって、ケアマネジャーへ良いフィードバックができたと感じたかは「ある程度そう感じた」が回答者の 6 割を占めた。

図表 2-22 ケアマネジャーへ良いフィードバックができたか

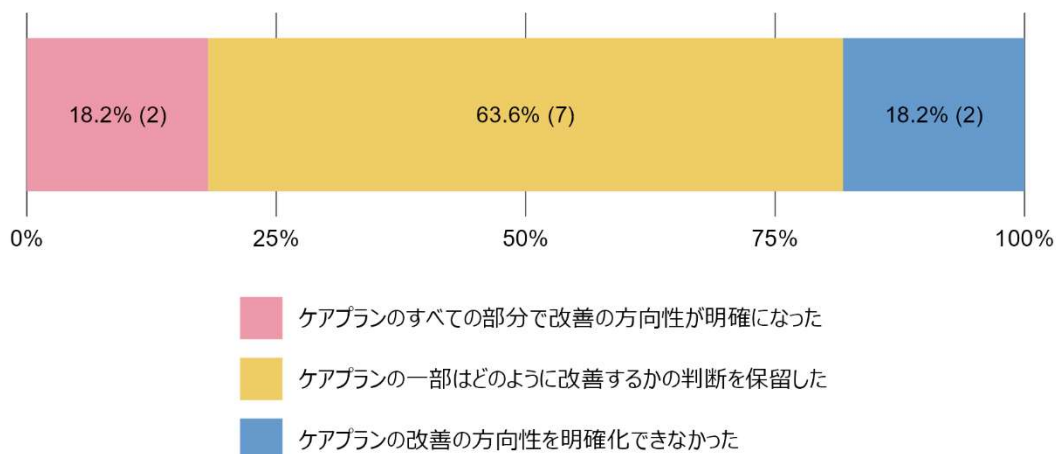


n=11 カッコ内は実数

1 1) ケアマネジャーとケアプランの改善の方向性を明確化することができましたか

ケアマネジャーとケアプランの改善の方向性を明確化できたかは「ケアプランのすべての部分で改善の方向性が明確になった」、「ケアプランの一部はどのように改善するかを判断を保留した」が回答者の 8 割を占めた。

図表 2-23 ケアプランの改善の方向性を明確化できたか



n=11 カッコ内は実数

(3) ケアプラン点検担当者を対象とした事後ヒアリング調査

1) 点検項目の有用性・わかりやすさ

点検項目はわかりやすく、点検の観点網羅されているが、項目数が多いという指摘があった。また、判断に迷う項目があったという意見が寄せられた。

図表 2-24 点検項目の有用性・わかりやすさ

#	分類	内容	保険者	氏名
1	判断に迷う項目があった	マニュアルを読んでも、何を確認するための項目なのかわからないものがあつた。個別の項目に気をとられてしまい、利用者の全体像がわからなくなってしまった。	A	a
2		一部の項目において、何を選択すればよいかわ判断に迷うものがあつた。そのため、点検項目マニュアルはもう少し踏み込んだ記載が必要だと感じた。こういうときはどれを選択すればよい、というガイドがあればよいと思う。	B	b
3	項目数	項目数については網羅されているので気にならなかった。これくらいは必要なのではないか。	A	a
4		わかりやすいが項目が多い。	C	c
5		55 項目の入力は多いと思うが、確認項目の抜けがないので助かる。	C	d

2) 点検項目の改善に関する意見

昨年秋に公開された課題分析標準項目を反映してほしいという意見が寄せられた。他に、ケアプランに対するケアマネジャーの認識や利用者の問題の原因を把握するための項目がほしいという意見があった。

また、個別の項目に対して、多くの意見が寄せられた。そのうち、12 番の一部介助、13 番の見守りについては、複数名から判断が難しかったという意見が挙げられた。

図表 2-25 点検項目の改善に関する意見

#	分類	内容	保険者	氏名
1	課題分析標準項目	昨年 10 月に出た課題分析標準項目（新）の内容を反映してほしい。	C	d
2	運営基準	運営基準で「しなければならない」と記載されている項目についてはチェックされるとよい。	G	h
3	ケアマネジャーの認識が把握できる項目	1 表の点検項目に本人の主訴、家族の意向の内容を評価する項目があるとよい。利用者の自立に向けて、ケアマネジャーがどのように考えているか、どういう気持ちでケアプランを作っているかをケアプラン点検を通して確認したい。	J	j
4	問題の原因を把握するための項目	生活動作（特に排泄や入浴等）の問題がなぜ起きているのか原因の確認・検討をしているのかも点検した方がよい。	G	g
5	利用者の生活環境	居住環境。生活レベルの居住環境。施設であれば、共有スペースの状況。	C	d
6	個別の項目に対する意見	9 BMI：BMI の記載はないが、身長体重の記載はある場合、どうしたらよいのか 12 一部介助、13 見守り：判断が難しかった 14 外出頻度：外出していない場合はどうしたらいいのか 17 起床臥床、排せつ：自立度の高い人はどうしたらいいか 22 本人の役割：word のマニュアルに誤植あり 26 ジェノグラム：独居も 1 でよいのか 28 ②緊急事態が想定されていない場合はどうしたらいいか 34 福祉用具：ツールと選択肢の齟齬あり（メールで連絡済み） 40 家族の役割：支援できる家族がいない場合はどうしたらよいのか 43 サ担への家族の出席：家族の出席が見込めない場合はどうしたらよいのか	A	a
7		8 食事について、介護保険最新情報 1178 の新しい課題分析標準項目では「嚥下機能」等が示されている。現場では誤嚥が多いため、点検項目、または助言に含めてほしい。	C	c

#	分類	内容	保険者	氏名
8		21 経済状況のアセスメント方法について、配慮した聞き方をケアマネジャーとともに考えた。BMI、カロリー、水分量まで必要のないと思われる利用者については、特に不足を指摘していない。15, 22 は認知症により意思表示できない利用者は事実を記載してあれば特に指摘していない。13 見守りの項目は多いが、課題（ニーズ）に関する項目の記載があれば特に助言しなかった。	C	d
9		35 介護保険外サービスの選択肢は、「他：保険外サービスを利用していない旨を記載している」だが、「現時点では保険外サービス利用の必要性がない」の方がよいのではないか。	G	g
10		12 一部介助、13 見守りの項目については、何をもちて判断してよいかわかりにくかった。慣れたらもっと簡単に使えるようになると思う。	G	h
11		12 一部介助、13 見守り、51,52,53 は、どれにあてはまるかわかりづらかった。 29 は選択が難しかった。①は該当しない、②と③は該当するケアプランがあった。結局①を選択せざるをえなかった。	J	j

3) ツールの有用性・わかりやすさ

マニュアルやアドバイスポイントがわかりやすかったという意見が挙げられた一方、印刷の方法や誤って操作した時の対応がわかりづらかったという意見が寄せられた。

図表 2-26 ツールの有用性・わかりやすさ

#	分類	内容	保険者	氏名
1	マニュアル	ツールのマニュアルはわかりやすかった。	B	b
2	アドバイスポイント	アドバイスポイントはわかりやすかった。	E	f
3	操作方法	誤って操作してしまった時の復活方法がわからなかったため、「難しかった」を選択した。	C	c
4		ツールの印刷機能に気づかず、Excel の印刷から印刷したため、文字が小さくなってしまった。	H	i
5		Excel のマクロのセキュリティの関係で、出力が難しかった。	D	e
6	判定基準	1 の判定基準が厳しいのではないか。	G	h

4) ツールの改善に関する意見

ケアマネジャーから提出してもらった書類の一部が不足していても結果が適切に表示されるとよい、という意見が寄せられた。また、面談時に活用しやすいよう、ケアマネジャーへ提示し、説明することを目的としたマニュアルやアドバイスポイントの一覧があるとよい、という意見も挙げられた。

図表 2-27 ツールの改善に関する意見

#	分類	内容	保険者	氏名
1	書類が不足している結果が表示される機能	すべて入力しなくても、評価結果が表示されるとよい。 介護保険最新情報 1049P43 介護支援専門員へのメッセージのようなコメントが結果に表示されると励みになると思う。	C	c
2		自治体によってはすべての書類の提出を求めている場合がある。提出書類がそろっていない場合でも評価結果が出るようになってほしい。	E	f
3	結果の自動集計機能	点検結果の自動集計ができるとよい。年度末に点検結果をケアマネジャーに報告している。市全体の特徴、事業所ごとの特徴、苦手な点の表示、など。次に何に取り組んだらよいかかわかるような FB ができると良い。過去数年間の個人の特徴（複数ケアプランから抽出）がわかれば、翌年の面談の際に説明しやすい。	G	h
4	ケアマネジャーに提示できるマニュアル	ケアマネジャーに提示できるマニュアルがあると良い。評価結果とあわせてマニュアルも見てもらうと、なぜこの評価なのか、何が必要なのか理解してもらいやすい。	G	g
5	アドバイスポイントの表示	アドバイスポイントの説明一覧が Excel にあったが、アドバイスポイントとあわせて説明が表示されるとよい。	G	g
6		評価が 1 でないとアドバイスポイントが表示されない場合がある。評価 2 であっても表示されるようになってほしい。	G	h
7	AIによる一次スクリーニング機能	書類を事前に確認するのに時間がかかる。データで受領して、AIで一次スクリーニングし、アドバイスポイントをもとに面談ができるとよい。面談に時間を割けるようになるとうい。AIによる一次スクリーニングを実現させるため、様式やインターフェースを統一して欲しい。	J	k
8	マクロを含まないファイル	マクロが含まれていると、行政や居宅介護支援事業所でデータを共有しようとする場合、セキュリティに引っかかってしまう場合がある。マクロを含まないファイルに出力できる機能があると良い。	B	b

5) 業務負担

点検項目に慣れていないため、書類を点検するには時間がかかったという意見が寄せられた。

図表 2-28 業務負担

#	分類	内容	保険者	氏名
1	負担感が弱かった	初めてのケアプラン点検だったため、比較できないが、負担感は少なかった。	J	j
2	負担感が	項目数が多く負担に感じた。通常のケアプラン点検を行いなが	B	b

#	分類	内容	保険者	氏名
	強かった	ら、二重で点検したため、負担感は強かった。このツールだけを使うとしても、従来と同程度の時間がかかると思う。		
3	時間がかかった	慣れていなかったため、時間がかかってしまった。慣れたら短縮するかもしれない。	A	a
4		ケアプラン点検の下準備に時間がかかる。項目が多いので時間は短縮しなかった。内容をよく理解して使いこなせるようになれば、違うかもしれないが、まだ使いこなせていない。	C	c
5		かなり細かい点まで見ていく必要がある。普段のケアプラン点検の準備と時間の面では変わらない。チェックしそびれることを防ぐことはできると思う。	C	d
6		市の点検では、テーマに合致する部分のみ書類を確認する。点検項目に必要な書類がそろっており、ツールを使えば業務時間は短縮できると思う。	E	f
7		市の様式と点検項目、両方を見なければならず、点検項目に慣れていないため、通常よりも時間がかかった。ただ、普段はよく確認しない点についても確認することができた。	G	g
8		ケアプランの様式は事業所によって異なり、どこに何が記載されているか慣れていないため、時間がかかってしまった。	H	i
9		点検項目とケアプラン等の書類を読み込まないといけないため、時間がかかった。	J	j
10		業務負担は軽減しなかったが、確認すべき点を網羅しているので、経験の浅い点検担当者であれば、業務時間が短縮、業務負担が軽減すると思う。	D	e

6) 統一的な観点での点検の可能性

点検支援パッケージを利用することで、ある程度は点検の観点が統一されると感じるものの、点検担当者の知識・経験がある程度は必要であるという意見が寄せられた。

図表 2-29 統一的な観点での点検の可能性

#	分類	内容	保険者	氏名
1	点検の観 点の統一	特に事務職が点検を行う場合は、全国的に統一されたマニュアルがあった方がよい。1年目の職員にもツールを使ってもらったが、わかりやすいと言っていた。	E	f
2		ケアプラン点検で何を指すのかにもよるが、担当が変わっても見るべき観点が統一されると思う。	H	i
3		アドバイスポイントが提示されるので、面談時はマニュアルに沿って話をするができる。	J	j
4	点検担当	ケアマネジメントの流れや、ケアプランの構成等の基本的な知識	B	b

#	分類	内容	保険者	氏名
	者に知識・経験が必要	がないと面談は難しい。全国的に同じ基準で評価はできないと考えている。同一保険者であっても、職員が複数名いれば評価のブレは起きうる。		
5		点検項目の内容によっては難しいものもある。用語を理解しないと結果を選択できない。	C	d
6		点検者には、利用者の予後について見立てるための知識・経験が必要である。点検支援パッケージを利用したとしても、経験の浅い点検者がベテランの点検者と全く同じように点検ができるようにはならないと思う。	G	h
7		説明する側のスキルもある程度ないと、意味のあるケアプラン点検とは言えないと感じた。	H	i
8		経験の浅い職員はケアマネジャーとの会話のキャッチボールがうまくできない場合がある。有意義なケアプラン点検を実施するためには点検担当者のスキルが必要である。	D	e
9	書類点検の限界	とっかかりとしてはよいが、あり・なしで評価できない情報も多い。	A	a

7) 点検する書類に関する意見

アセスメントシートに項目がないことを問題視する意見が寄せられた。また、予防と介護の書類の様式の統一を希望する意見や、ケアマネジャーから提出された書類が一部のみであったという実態も確認された。

図表 2-30 ①点検する書類に関する意見

#	分類	内容	保険者	氏名
1	アセスメントシート	当該事業所のアセスメントシートはシンプルな様式のため、点検項目の内容をすべて含んでおらず、マニュアルで評価しづらい様式だった。課題分析標準項目 23 項目だけで、他は自由記述欄。そのため、しっかり記入している部分と記入がない部分（水分摂取量・必要量、食事摂取）があった。	G	g
2		BMI、水分量は全社協版にない。ケアマネジャーには納得してもらったが、あわせてほしいという要望があった。全社協版には身長、体重の項目があるので確認済み。水分量は特記事項として書いている人もいる。	J	j
3	予防と介護の書類の統一	ケアマネジャーにも、予防と介護の様式を統一すれば、予防から介護へ区分が変わっても、居宅のケアマネジャーにとって対応しやすい、と言われた。	H	i
4	提出を依頼する書類	事前提出してもらっていない書類のチェックは適当につけた。活用できる評価のみ使った。	C	d

#	分類	内容	保険者	氏名
5	類	アセスメントシートの提出をケアマネジャーに求めなかったため、アセスメントシートは点検ができなかった。そのため、活用できなかったと回答した。	E	f

8) レーダーチャートに対するケアマネジャーの反応

視覚的に結果が表示されるため、わかりやすかったという意見があった一方、悪い評価を気にしてしまった、というケアマネジャーもいた。また、一部の点検担当者はケアマネジャーにレーダーチャートを提示しなかった。

図表 2-31 ①レーダーチャートに対するケアマネジャーの反応

#	分類	内容	保険者	氏名
1	悪い評価を気にした	1 人目のケアマネジャーにはレーダーチャートを見せて足りなかった項目の説明を行った。評価の悪い項目を気にしてしまい、話が進まなくなってしまった。ケアマネジャーとしてできている、大事にしている、と思っていたアセスメントの評価が悪いとショックを受けるようだ。	A	a
2	視覚化による納得	レーダーチャートとアドバイスポイントをモニターで表示しながらケアマネジャーに説明した。ケアマネジャーからは、視覚化されると、何が足りていないか、改善のために何が必要なのかが理解しやすいと意見があった。アドバイスポイントも役立った。一方で、ケアプラン点検を前向きにとらえていないケアマネジャーからは、レーダーチャートに対して「だから何？」と反応されることもあった。	B	b
3	謙虚に受け止めた	日ごろから関係性が構築できている主任介護支援専門員だったため、出力したレーダーチャートを持参し、一緒に確認した。ほとんどの項目で評価は 4 または 5 だったが、ひとつだけ評価結果が 1 の項目があった。ケアマネジャー本人は謙虚に受け止めていたが、点検者の方が気を遣って説明した。	G	h
4	AI 判定による説明のしやすさ	レーダーチャートを提示し、1 つずつ項目を確認していった。AI が出した結果だから、と説明しやすかった。項目が決まっているため、理由をはっきり説明することができた。ケアマネジャーからも「AI の判定は角が立たず、受け入れやすいから良い」と言われた。	H	i
5		評価の悪い項目がある場合、AI の判断だから、とケアマネジャーと話しやすい。	J	j
6	提示しなかった	1 人目のケアマネジャーの反応を確認した結果、2 人目のケアマネジャーにはレーダーチャートを見せなかった。マニュアルで足りなかった項目について説明、確認を行った。	A	a
7		提出してもらっていない書類があり、正しい評価結果になってい	C	c

#	分類	内容	保険者	氏名
		ないため、レーダーチャートは見せずに説明した。		
8		レーダーチャートはケアマネジャーに渡せるのでよい。ただ、今回は評価 1 が多かったため、ケアマネジャーには見せず、話を聞くようにした。結果をまじめに、重く受け止める方が多いため、気を遣いながら話した。本人も記載できていなかった、と納得している様子だった。	G	g
9		B 評価だったので悪くはなかったが、今後も自信を持って業務にあたってほしいと思ったため、評価結果は見せなかった。代わりに、55 項目の結果は一覧化して共有した。全体をとらえているつもりでも、まだまだ足りないことを内省している様子だった。	D	e

9) 面談の課題

ケアマネジャーへの対応について課題感を持っているという意見が寄せられた。

図表 2-32 面談の課題

#	分類	内容	保険者	氏名
1	評価結果が悪いケアマネジャーへの対応	水分摂取量が記載できていないと「生活の全体像の把握」は 1 になりやすいと感じた。ケアマネジャーには、重要性を認識いただけるようきっかけになったと思う。説明の際は点検者の方が気を遣った。	G	g
2	自立度の高い利用者のアセスメントが不足しているケアマネジャーへの対応	利用者には不必要だと判断した項目に対して、ケアマネジャーは困惑していた。例えば、服薬していない利用者で内服薬を記入していない、医療と連携していない、など。要介護度の低い、自立度の高い人に対して、困っていない部分についても確認する必要があるのか、と反応があった。要介護度が高い利用者に対しては、全般的に確認できていた一方、要介護度の低い利用者は心身の状態の把握の評価が低かった。	J	j
3	情報はあっても文書化できていないケアマネジャーへの対応	記載なしの項目であっても、文書化できていないだけでケアマネジャーは情報を持っていたため、良いフィードバックはできなかった。対面で話すとケアマネジャーは情報を持っている。情報を引き出せるかにかかっている。	A	a
4	点検担当者の知識・経験不足による自信	経験・知識不足のため、時間をとって面談をしてもらったのに、ケアマネジャーに有益なコメントができたろうか疑問である。例えば、このような理由で記載していない、と説明された時に何も言い返せなかった。ケアプランについてもっと理解できていれば異な	H	i

#	分類	内容	保険者	氏名
	のなさ	る対応ができていたと思う。また、利用者を想像できず、ケアプランの良いところを説明できなかった。		

1 0) ケアプラン点検に対する意見・要望

ケアプラン点検の考え方を保険者へしっかり伝達する必要があるという意見が寄せられた。また、経験の浅い職員に対する何らかのフォローが必要という意見があった。

図表 2-33 ケアプラン点検に対する意見・要望

#	分類	内容	保険者	氏名
1	ケアプラン点検の考え方の周知	マニュアルの運営上の留意点に記載してある通り、「適切なケアプランか否かを確認するものではない」ということは強調して保険者へ伝えた方がよい。点検項目のようなチェック項目があると、できていないものを指導するような姿勢になってしまいがちである。厳し目に指導していた時期もあったが、ケアマネジャーは自信を失くしたり、辞めなくなったりする。今はケアマネジャーを育てる気持ちで関わっており、能力に合わせて指導した方がよいと感じる。	C	c
2		帳票の完成度や疑義を確認するようケアプラン点検では、ケアマネジャーと行政との溝が深まる恐れがある。点検担当者は法令を遵守した上でのケアマネジメントを学ぶことが必要だと思う。	D	e
3	ケアプラン点検の限界	サービスありきで目標等を設定しているという実態があるため、ケアプラン点検を通じて保険者からフィードバックをされても、ケアマネジャーのやり方は変わらないのではないか。そもそも、介護保険制度上に規定のないケアプラン点検にケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を期待するという考え方そのものが間違っているのではないか。ケアプラン点検でできることには限りがあり、効果も感じていない。包括的に給付の適正化を行うのであれば、別の手段（AI によるケアプラン作成等）を検討した方がよいと考える。	B	b
4	ケアプラン点検への期待	利用者の見通しを立てられるケアマネジャーが少ない。ケアプラン点検を通して、ケアマネジャーに予後予測の重要性を気付いてもらい、利用者に複数案を提示、利用者がケアプランを自ら選択できるようになるとよいと思う。	A	a
5	ケアマネジャーへの対応	評価結果に 1 がある場合、ケアマネジャーによってはやる気をそがれる可能性を危惧している。市としてはケアマネジャーを応援したい。	G	h
6	経験の浅い職員への	専門職が点検している自治体では、面談時に適切にアドバイスできると思うが、経験が浅い職員や事務職が担当する自治体	E	f

#	分類	内容	保険者	氏名
	対応	もある。そのような自治体では、ケアマネジャーと点検担当者 の間に知識のギャップがあるため、面談時にうまくアドバイスが できない可能性がある。		
7		ケアプラン点検は行政が実施するが、知識・経験のない担当者 が多いと思う。システムでカバーしたり、県・国から人材を派遣し てもらえたりするとよい。	G	h
8		今回の実証が初めてのケアプラン点検だった。ケアプラン点検に ついてもっとよく考えて学びたい。	H	i

1 1) 研修に対する意見・要望

開催方法はオンラインがよいという意見が多く寄せられた。研修内容については、ケアマネジャーとの面談方法を動画で確認したい、ケアマネジャーが参加できる研修があるとよい、という意見があった。

図表 2-34 研修に対する意見・要望

#	分類	内容	保険者	氏名
1	内容	適切なケアマネジメント手法の手引きがケアマネジャーの間で浸透していない。ケアマネジャーが使っていないと、点検担当者が使うこともないだろう。研修の内容に盛り込んでどうか。	A	a
2		模範的なケアマネジャーとの面談を動画で確認したい。	J	j
3		ケアプラン点検を行う際に押さえておくべき法令のポイントを紹介すると役立つのではないか。	D	e
4	対象者	ケアマネジャーが参加できるケアプラン点検の研修があるとよい。ケアプラン点検の方針を知ってほしい。	J	k
5	開催方法	集合研修だと旅費がかかるため、オンラインの方がよい。	A	a
6		移動する時間、予算を考えるとオンライン開催がよい。	C	c
7		動画配信、Zoomなどのオンラインが助かる。気になる部分だけZoomで質問ができるとよい。	E	f
8		集合研修、オンラインともにメリットとデメリットがある。参加者とはケアプラン点検の実務について情報交換がしたいので、その点は集合研修がよいが、新規事業のケアプラン点検の研修のために旅費が出るか怪しい。オンラインだと資料が見やすい、聞こえやすい（集合研修だと見づらい、聞こえづらいことがある）。	H	i
9		集合研修は旅費がかかるので、ZoomやYouTubeなど、オンライン研修だとよい。	J	j
10	時間	短い時間（1～2時間くらい）であれば参加しやすい。複数日程あると予定を抑えるのが難しい。	E	f
11	時期	年度初め、年度末、6月～7月頃を避けてもらえればよい。	C	c
12		時期は上半期の方がよい。	H	i

#	分類	内容	保険者	氏名
13		8月頃までは介護保険の事務が終わった後の9月以降の方が参加しやすい。	J	j

(4) ケアマネジャーを対象とした事後調査

1) 新たな視点や気づきは得られたか

アセスメント、特に「生活の全体像の把握」に関する項目の聞き取りが不足していたことに気づいたという回答が多く寄せられた。

図表 2-35 新たな視点や気づきは得られたか

#	分類	内容	保険者	氏名
1	アセスメントに関する気づきがあった	既存のケースからリアセスメントシートを作成したが、課題（利用者の意向）が抜けていることに気づいた。「生活の全体像の把握」が弱かったとわかった。	B	m
2		点検を受けたケアプランの利用者は脳梗塞の発作を起こした。再発防止を考えるうえで、水分量は重要だと点検担当者から説明を受けた。改めて大事な事項が認識できたと思う。	G	o
3		生活の全体像の把握の評価が低かった。1日の流れの記載が少なかった。もう少し細かく見ていくべきだったという気づきが得られた。	H	q
4		生活の全体像の把握が1だった。BMIは把握していたが、アセスメントシートに記載していなかった。家族構成は基本情報に記載していたので、別紙参照としか書いていなかった。	H	r
5		1日の過ごし方、食事量を確認していなかった。また、本人の役割も設定していなかった。困難な状態の利用者であっても、本人の役割は設定しておくべきだった。	H	w
6		生活の全体像の把握の評価が低かった。水分量は医師から水分摂取について指示がある場合のみ把握していた。点検を受けたケアプランは3件とも該当していなかったため、把握していなかった。水分量は大事なので把握したいが、使用している全社協版のアセスメントシートには項目がない。全社協版は認定調査の結果をベースに記入していくため、どのようにアセスメントして記録するかが課題である。	J	t
7		アセスメントシートは全社協版を使っており、記載方法が定まっていない。不足していたアセスメントの観点に気づくことができた。	D	n
8	新たな気づきなし	悩んでいるケアプランではなく、また、点検担当者がケアプランに精通していなかったため、新たな気づきはなかった。	H	p

2) 点検結果の説明は納得感があったか

点検担当者からの説明には納得感があったという意見が多く寄せられた。自身が思っているよりも低い評価が結果として提示されると、説明に納得できない可能性があるという意見が挙げられた。

図表 2-36 点検結果の説明は納得感があったか

#	分類	内容	保険者	氏名
1	納得した	全体的に納得感があった。	A	l
2		区の点検担当者が介護保険制度に熟知しているので、説明には納得できた。	B	m
3		全体的に納得感があった。人事異動によって、他のケアマネジャーから引き継いだばかりのケアプランで、自分が利用者へ直接アセスメントをしたわけではなかったもので、少し俯瞰して話を聞くことができた。次回のケアプランの見直しの際にしっかりアセスメントしようと思った。短期目標の設定も見直したい。	G	o
4		家族の状況の把握、生活の全体像の把握は評価が1であったが、納得した。利用者像を鑑みると、家族や生活の様子を詳細に聞く必要がないと判断し、意図して聞いていなかった。そのため、評価が低くても気にしなかった。	H	p
5		実際に記載していなかったため、評価が悪い項目の結果には納得した。	H	r
6		レーダーチャートを見たが、想定通りの評価結果であったため、説明には納得した。	H	s
7		ケアマネジャーの研修を受けて以来、いわゆる一人ケアマネジャー事業所として運営してきたため、第三者の視点でケアプランを確認してもらう機会がない。自分のケアプランについて教えてもらった、とらえており、指導してもらえて助かったと思っている。	D	n
8	納得できなかった	良い評価結果であった多職種との連携は、自分ではできていないと思っていた。なぜ評価が5なのか、どこにも記載されていないため、そちらの方が納得できなかった。他人が作成したケアプランと比べることがないので、ケアプランについては、これでよいのか？という疑問に思っている。	H	r
9	納得感に対する考察	丁寧に聞き取ったつもり項目に低い評価がついたらショックを受けたかもしれない。	H	p
10		ケアマネジャー歴が長い人ほど、プライドがあるので納得できないのではないか。	H	s

3) 点検結果をケアプランの質の向上に活かせるか

点検結果を受けて、ケアマネジメントを改善したいという意見が多く寄せられた。点検担当者の観点が文章化の確認に偏っているとケアマネジャーが感じた場合、点検結果を活かしづらいという意見が挙げられた。

図表 2-37 点検結果をケアプランの質の向上に活かせるか

#	分類	内容	保険者	氏名
1	ケアプランの改善の方向性が明確になった	アセスメントで聞き取った情報をケアプランに活かせていなかった。本人の意向を反映していきたい。	B	m
2		評価の低い項目を改善したいと感じた。	H	q
3		今後、アセスメントをする際に気を付けていきたい。利用者の状態によっては難しい場合もあるが、可能な範囲で聞き取りを行いたい。	H	s
4		家族の状況を週間計画表にまで記載していなかった。アセスメントシートは1度作成したら何度も見直さない。週間計画表に反映していたら確認する回数が増えると感じた。	J	t
5		今まで受けたケアプラン点検は、主任介護支援専門員が講評する形式だった。否定されることはないが、緊張する。講評は全体的な傾向についてなので、改善に向けて何をすべきかが明確にわかりづらい。一方、今回のケアプラン点検は、点検項目を見れば改善点が明確だと感じた。	D	n
6	ケアプランの改善には活用できないと感じた	アセスメントをしているか、文章化できているかを見られていると理解した。	A	l

4) 納得感・違和感のあった点検項目

点検項目の項目数が多く、粒度が細かいという意見が多く寄せられた。服薬状況、経済状況の把握などの項目は、利用者からの聞き取りが困難な場合があることを理解してほしいという意見があげられた。

自立度の高い利用者に対しても点検項目のすべてをアセスメントすべきかについては、ケアマネジャーによって見解が二分した。

図表 2-38 納得感・違和感のあった点検項目

#	分類	内容	保険者	氏名
1	点検項目の項目数	点検項目の量が多いと感じた。細かく書いているので、点検者が大変なのではと思った。	B	m
2		項目数だけ見ると確かに多いが、一回のアセスメントですべて聞く必要はない。毎月の訪問の際に少しずつ情報を収集していけばよいと考える。	H	s
3		点検項目はわかりやすいが、細かい。事業所の新人ケアマネジャーが面談に同席したが、全項目、必要とは思うが、全員に全項目を聞き取るのは負担だとつぶやいていた。	A	l
4		ケアプラン点検項目一覧表を面談後に確認した。把握すべきことが一覧になっていたのでプレッシャーを感じた。把握すべき全体	G	o

#	分類	内容	保険者	氏名
		像がわかったとともに、一部しか把握できていないことが明確になった。		
5		全項目、必要な事項ではある。しかし事務負担は多い。	A	l
6		項目数が多いのは、より詳細に、という近年の傾向を反映していると思う。初回アセスメントですべての項目を聞き取るのは難しいが、項目を染み込ませておけば自然と聞き取れるようになると思う。	D	n
7	服薬状況	服薬状況を把握できないことがある。おくすり手帳を見せてほしいと利用者に頼んでも、どこに置いたかわからず、確認できない場合も少なくない。また、薬を見ても分包なので詳細がわからないことも多い。	H	r
8	口腔衛生	口腔衛生の項目があつてよいと思う。近年、口腔ケアが見直されているが、全社協版には項目がない。主任介護支援専門員の間で、独自の口腔ケアのアセスメントシートを作ろうかと相談していたところであった。	J	t
9	経済状況	経済状況を初回のアセスメントから把握することは難しい。過去の仕事を聞いて、おおよその年金額等を推測するようにしている。関係性が構築できたら、年金や資産などを確認することが多い。	H	r
10		生活保護など困窮している場合は金銭的なことを確認しているが、裕福な人に経済的なことは把握していない。理由があつて、あえて把握していない場合もある。	J	t
11	本人・家族の役割の設定	家族の介護負担を3表に書くよう指導があつた。最初は納得できなかったが、面談を通して、家族の役割として記載することで納得した。家族の役割が多すぎるとフォーマルサービスがばやけるのでバランスが大切だと思う。また、本人・家族の状況によっては負担になるので、あえて記載しないこともある。	A	l
12	自立度の高い利用者へのアセスメントについて	自立度の高い高齢者の水分摂取量を把握するのは難しい。ある程度自分で好きに生活している人の状態も把握すべきなのか。	G	o
13		この点検項目は施設の入所者のケアプランを点検する際により効果的だと思う。在宅の利用者に対しては、すべての項目を聞き取るのは難しい。特に、自立度の高い利用者に対して、アセスメントシートの通りに聞き取ることを指導されたら、利用者を監視しているようで納得できない。ケアマネジャーであっても、本人が話したくないことを根掘り葉掘り聞くのは間違っているのではないか。	H	p

#	分類	内容	保険者	氏名
14		水分量や食事は要介護度が低く、自立度の高い利用者ほど、予防の観点から確認すべき事項だと思う。食事量であれば普段使っているご飯の茶碗、水分量であれば普段水を飲んでいるグラスを見せてもらえば、おおよその量を把握することができる。利用者にとっての必要量は、主治医や栄養士など、栄養について評価できる専門職と連携して把握するべきである。一方で、地方ではそのような連携できる専門職が近隣にいない場合があることが課題だと思う。	H	q
15		食事量・水分量については、自立度が高い利用者であっても、足りていない場合や、栄養状態が悪い場合がある。自立度に関わらず、生活習慣病や病気との関連をアセスメントする上でも必要な情報である。	H	s
16		利用者によって項目の必要性が異なるのではないか。自立度の高い人はアセスメントの必要がないため、全項目を把握していない。ケアプラン点検によって、把握できていないと判断されてしまうのは納得できない。	J	t

5) 点検支援ツールに対する意見

レーダーチャートによる結果の可視化に対しては、評価が悪いとショックを受ける一方、わかりやすいという意見が寄せられた。AIによる評価は客観性があってよい、という意見も挙げられた。

図表 2-39 点検支援ツールに対する意見

#	分類	内容	保険者名	氏名
1	レーダーチャートによる結果の可視化	レーダーチャートを少し見たが、評価の悪い項目があり、少しショックを受けた。評価の悪い項目はアセスメントが足りなかったようだ。	A	l
2		リアセスメントシートは文章だけのため、レーダーチャートの形で数値化、可視化されているのはよい。数値で表示されたのは少しショックだった。ケアマネジャーは自分に自信があるので、悪い結果だったらショックを受ける人が多いと思う。どの程度、ショックを受けるかはケアマネジャーの個性や点検担当者の説明の仕方によって異なると思う。何のためのツールなのかきちんと説明するとよい。ただ結果を渡すだけだと問題だが、補足的に説明があるとよい。	B	m
3		レーダーチャートを見てもショックは受けず、改善に対して前向きにとらえることができた。	H	q

#	分類	内容	保険者名	氏名
4		今までのフィードバックでは、課題分析、1 表など、項目ごとに文章だけで説明されていた。レーダーチャートで可視化され、数値化されているので、視覚的にわかりやすいと思った。レーダーチャートの一部ががこんとへこんでいると、視覚的にわかってしまうので、ショックではあった。また、レーダーチャートや数値化で、ケアプランの質の向上に必要な利用者らしさを把握できるのかについても疑問である。	G	o
5	AI による評価	ケアマネジャーの価値観は十人十色、人によって考え方、言っていることが違うため、AI による評価は客観性があってよい。AI という共通の物差しではかって、客観的な結果がまず出るのはよい。そのうえで、詳細に内容を確認していくのは納得感がある。AI によるチェックは一次検査のように使えるとよいのではないか。	H	p

6) 点検支援パッケージのセルフチェックとしての活用可能性

点検支援パッケージをケアマネジャーが利用する場合、セルフチェックや新人ケアマネジャーへの指導として活用できる可能性があるという意見が寄せられた。

図表 2-40 点検支援パッケージのセルフチェックとしての活用可能性

#	分類	内容	保険者	氏名
1	セルフチェックとしての活用	点検支援パッケージが公開されている厚生労働省の WEB サイトを点検担当者との面談後に確認した。セルフチェックとして使えると思う。	A	l
2		事業所では、ケアマネジメントの点検表を使い、毎月末にケアプランの自己点検を行っている。所属している他 2 人のケアマネジャーは経験が浅いため、素直に納得して実施してくれている。結果が視覚的に把握できるのでよい。点検支援パッケージがケアマネジャー向けに公開されたい。ケアマネジャーにとって、ケアプランは商品のため、質を高める努力が必要だと思う。	H	s
3	新人への指導として	自身のケアプランに対するセルフチェックというよりも、法人内の新人ケアマネジャーに対する指導の際に使いたいと感じた。	H	p
4	の活用	新人の指導の際に活用したい。項目に沿って、一緒に確認してみよう、と指導できる。	D	n

7) ケアプラン点検に対する意見

ケアプラン点検を受けることでケアプランの見直し・改善につながる可能性があるという意見が寄せられた。一方で、点検の観点が文書としての適切性に偏ってしまうと、ケアマネジャーから受け入れられにくい。

ケアマネジャーの特性によってケアマネジメントが異なる可能性や点検担当者の知識・経験に対する意見が寄せられた。また、アセスメントシートの統一に対する意見があげられた。

図表 2-41 ケアプラン点検に対する意見

#	分類	内容	保険者	氏名
1	ケアプラン点検への期待	ケアプラン点検を行う側の経験だが、ケアマネジャーになったばかりの新人の方が、研修を受けてからの日が浅いため、リアセスメントシートについてよく理解していた。経験年数の長いケアマネジャーの方がリアセスメントシートに慣れていない。経験年数の長いケアマネジャーは利用者からの御用聞きになっており、利用者の自立支援を意識したケアプランに作成できていないことが多い。ケアプラン点検を通して改善できるとよい。	B	m
2		ケアプランの作成にあたっては、本人の意欲を重視している。意欲を高めるためには、日々の暮らしの中で本人の役割を設定することが大切である。ただし、本人の役割を設定できていないケアプランがあるため、ケアプラン点検を受けることで、見直すことにつながるのではないかなと思う。	H	r
3		利用者への説明責任として、利用者が読んで理解できるようなケアプランを作成する必要があると考える。第三者の視点で、そのような点もケアプラン点検を通して確認できるとよいのではないかな。	H	r
4	記載チェックとしてのケアプラン点検に対する意見	ケアプラン点検は文書化できているかを確認するだけだと感じた。面談してケアプランの質を確認してほしい。利用者が困難ケースの場合、一つの項目を把握するだけでも時間がかかる。何度も訪問が必要なこともある。また、記載していない理由を必ず記載するよう指導されるのは負担感が強い。ケアマネジャーに求められることが年々増えているため、保険者はケアマネジャーに歩み寄ってほしい。ケアの質の向上は必要だが、業務負担を軽減する方向に進まないと、離職するケアマネジャーが増加し、ケアマネジャーが不足する可能性がある。	A	l
5		ケアマネジャーは利用者の情報を把握していても、文書化できていないことが多い。面談時は、文書化されていないケアマネジャーの頭の中にある情報を確認して、書面に落とす流れにするとよいのではないかな。	B	m
6		ケアプラン点検を嫌がるケアマネジャーが多いのは、不足点を指摘され、行政指導につながるのではないかと恐れているからだと思う。	H	s
7	ケアマネジャーの特性とケアプラン	適切なケアマネジメント手法はこれから介護保険制度に携わる新人ケアマネジャーが取り組むにはとても良いが、ベテランは180度頭を切り替える必要があつて大変なのではないかな。	B	m

#	分類	内容	保険者	氏名
8	の質	ケアマネジャー試験の合格者の基礎資格を見ると、看護師等の医療系は1割のみである。水分量や食事量に対するアセスメントの重要性は医療のバックグラウンドがない気づきにくい視点かもしれない。	H	q
9	点検担当者に対する意見	点検者の知識レベルによっては、説明の仕方に納得感がないため、ケアマネジャーの受け止め方が異なるかもしれない。点検者は言葉の言い換えやケアプランの構成に熟知している必要がある。年齢は若くても問題ないが、別部署から異動してきたばかりで知識のない点検者だと、説明の際に受け止めづらいかもしれない。	B	m
10		点検担当者は若手であったが、若い方が既存の介護保険制度に対する固定観念がなく、柔軟であるため、フランクに話しやすい。特に、今回の担当者は保健師であったため、医療に関わるような話ができた。介護予防、地域のインフォーマル資源、サービスありきではないケアプランなど、近年のトレンドとなるようなテーマは、介護保険の黎明期から業務に携わっているような年長者だと話が通じないと感じる。	H	q
11	アセスメントシートに対する意見	全社協版のような古い様式には項目がない水分量・食事量などの一部の情報は、保険者の独自様式の介護予防用アセスメントシートを使用し、記入している。介護・予防共通のアセスメントシートを国として統一して提示してほしい。同じ利用者が予防から介護、介護から予防へ区分が変わることも少なくないが、介護と予防で様式が異なるため、事務負担が強い。介護保険制度はローカルルールが多く、特に、予防は保険者によって様式が異なるため、負担が増えている。	A	l
12		アセスメントシートにも記載が必要だとわかったが、同じ情報を別の紙に何度も書かないといけないので面倒である。同じ情報が別の記載すべき箇所にも反映されると手間が省けるので助かる。	H	r

4. まとめ

(1) ケアプラン点検の運用フロー

ケアプラン点検の目的で最も重視するものとして、「ケアマネジャーの育成」「ケアマネジメントの質の向上」と回答している保険者が多く、ケアプラン点検がケアマネジメントの質の向上に向けた取組の 1 つであることが確認できた。

ケアプラン点検のプロセスに関しては、事業所の選定を行い、その後、点検するケアプランを抽出しているケースが多かったため、改訂版においても点検プロセスの 1 つとして例示することとした。また、抽出するケアプランに関しては、国保連システムから取得できるデータを活用していた事例や、ケアマネジャー自身が選出する事例もあったため、改訂版において「点検対象となるケアプランの抽出する観点」として例示することとした。

ケアプラン点検の効果の把握や、ケアプラン点検結果の分析に関しては、できていないと回答した保険者の方が多かったため、改訂版においてケアプラン点検の効果の測定や、ケアプラン点検結果の分析について明記することの必要性が改めて確認された。

独自マニュアルを策定している保険者は少なかったものの、ケアプラン点検を実施する際、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を参考としているケースも見られたため、現場が混乱しないよう、改訂版を周知する際には、改訂前の「ケアプラン点検支援マニュアル」と改訂版の違いを適切に示す必要がある。

(2) ケアプラン点検支援パッケージの有用性

試験運用に協力いただいた点検担当者、ケアマネジャーの多くから、ケアプラン点検支援パッケージに対する肯定的な評価が寄せられた。

1) ケアプラン点検担当者からの意見のまとめ

ほとんどの点検担当者が点検項目は「わかりやすかった」、ツールの操作は「簡単だった」、ツールマニュアル、および結果として表示される「評価」・「アドバイスポイント」は「わかりやすかった」と回答した。また、支援ツールの「評価」、「助言コメント」を活用することによって、多くの点検担当者がケアマネジャーへのフィードバックが容易になった、良いフィードバックができたと感じ、ケアプランのすべて、または一部については、改善の方向性をケアマネジャーと明確化できたと回答した。さらに、点検担当者の知識・経験がある程度は必要であるものの、点検項目、支援ツールを使うことで、経験の浅い点検者であっても統一的な観点で点検できると思うという点検担当者が大多数を占めた。

2) ケアマネジャーからの意見のまとめ

点検支援パッケージを活用した点検結果を受けたケアマネジャーの反応としては、アセスメントが不足していたことに気づいたため、今後は改善したいと回答したケアマネジャーが多かった。結果として表示されるレーダーチャートについても、視覚的でわかりやすいという意見があった。また、AI による判定についても、客観性があるため、結果を受け止めやすい、という意見が寄せられた。さらに、点検支援パッケージをケアマネジャーが利用する場合、セルフチェックや新人ケアマネジャーへの指導として活用できる可能性があるという意見が寄せられた。

（３）ケアプラン点検支援パッケージの改善に向けた示唆

一方で、点検項目、支援ツールともに、改善が必要な点も明確になった。

１）点検項目

点検担当者、ケアマネジャーともに、項目の必要性は理解するという意見があった反面、項目数が多いという意見も寄せられた。点検担当者からは、個別の項目に対して多くの意見が寄せられたほか、一部の項目は判断に迷う場合があったという指摘や、点検者の主観によって点検結果が変わる可能性があるという指摘があった。さらに、点検項目、支援ツールを使ったものの、業務時間は短縮せず、業務負担感も軽減しなかったという回答が多く寄せられた。ヒアリング調査の結果、これら業務負担に関する回答は、点検項目に慣れていないためであることが明らかになっている。点検項目に慣れれば、もっと早く、効率的に書類を確認することができるだろう、という意見が寄せられた。

ケアマネジャーからは、服薬状況、経済状況の把握などの項目は利用者からの聞き取りが困難な場合があるという意見が寄せられた。さらに、自立度の高い利用者に対しても点検項目のすべてをアセスメントすべきかについては、ケアマネジャーによって見解が二分した。

改善の要望としては、昨年秋に公開された課題分析標準項目を反映してほしい、ケアプランに対するケアマネジャーの認識や利用者の問題の原因を把握するための項目がほしいという意見があった。

２）支援ツール

改善の要望としては、ケアマネジャーから提出される書類の一部が不足していても適切に結果を表示してほしい、面談時にケアマネジャーへ説明するためのマニュアルやアドバイスポイントの一覧がほしい、点検結果を印刷できる機能があるとよいという意見があった。

なお、ケアマネジャーからは、レーダーチャートで可視化される評価の結果が悪いとショックを受ける、点検担当者の観点が文章化の確認に偏っているとケアマネジャーが感じた場合、点検結果を活かしづらいという意見が挙げられた。これらの指摘は支援ツールの改善だけでは対応が難しいため、ケアマネジャーへの対応方針を保険者向けの研修を通して示す等、他の方法を検討する必要がある。

（４）保険者向け研修の企画

開催方法はオンラインがよいという意見が多く寄せられた。研修内容に対する要望としては、ケアマネジャーとの面談方法を動画で確認したい、ケアマネジャーが参加できる研修があるとよい、という意見があった。

第2章 ケアプラン点検支援マニュアルの改訂

1. 目的

平成 20 年 7 月に厚生労働省老健局振興課からケアプラン点検に関する基本事項を定めたものとして「ケアプラン点検支援マニュアル」が発出され、多くの保険者がこれを参考にケアプラン点検を実施している。

しかし、ケアプラン点検支援マニュアルの策定時に比べて、利用者やケアマネジメント、保険者の役割は変化しているにも関わらず、ケアプラン点検支援マニュアルは策定から今日に至るまで一度も改訂がなされていない。また、令和 3 年度全国実態調査の結果によれば、点検に必要な専門知識やスキル、人員の不足を課題と感じている保険者が多くいることや、ケアプラン点検の実施方法が多様であること、効果指標が明示されていないことから、ケアプラン点検の具体的効果を把握できていない保険者が多数いることが明らかとなっている。

このような状況を踏まえ、利用者やケアマネジメントの現状や、保険者に求められる機能に応じたケアプラン点検の実施を目指すとともに、点検の実施方法の平準化を行い、点検の効率化や点検者の事務負担軽減と点検に対する不安解消、利用者のリスク回避につなげることを目的とし、平成 20 年に策定された「ケアプラン点検支援マニュアル」を改訂することとした。

このため、昨年度調査では「ケアプラン点検支援マニュアル改訂案骨子」（以下「骨子」という）を作成したが、今年度は骨子をもとに、「ケアプラン点検支援マニュアル改訂版」（以下「改訂版」という）を策定することとした。

2. 方法

（1）検討委員会およびワーキンググループ

「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂にあたり、有識者・実務者から構成される検討委員会およびワーキンググループ²を組織し、協議を行った。

具体的には、令和 4 年度事業において今後検討すべき課題として整理されていた①事業所選定ケアプラン抽出の具体的な方法、②書類確認の結果のフィードバック方法、③点検結果の分析方法、④点検効果の測定方法、⑤ケアプラン点検が介護サービス事業者に与える影響および⑥先進事例の収集を中心に検討し、検討結果を改訂版に反映した。今年度の検討事項と具体的な課題を図表 2-42 に示す。

² 検討委員会およびワーキンググループの構成員は P5 図表 1-2～図表 1-3 参照。

図表 2-42 今年度の検討事項と具体的な課題

#	項目	具体的な課題
①	事業所選定・ケアプラン抽出の具体的な方法	各保険者によって様々な方法が見られるため、全国の保険者が参考となる具体的な方法を改訂後のマニュアルにおいて例示する。
②	書類確認の結果のフィードバック方法	点検項目を活用してケアプランを確認した結果について、ケアマネジャーとの面談時にフィードバックできるよう、ケアマネジャーの気づきを促すためのフィードバックの具体的な方法を検討する。
③	点検結果の分析方法	ケアプラン点検の結果を分析し、地域課題について検討することは保険者の気づきをうながすためにも重要であるため、改訂後のマニュアルで明記できるよう、ケアプラン点検の結果の分析手法を検討する。
④	点検効果の測定方法	保険者に係る負担や定量的な効果指標の設定可否等を考慮し、点検効果を具体的に測定する方法を検討する。
⑤	ケアプラン点検が介護サービス事業者に与える影響	ケアプラン点検の効果を把握する観点として、「介護サービス事業者」を含めるべきかを検討する。
⑥	参考となる先進事例の収集	改訂後の「ケアプラン点検支援マニュアル」をより実用的なものとするため、参考となるケアプラン点検を行っている保険者の実例を収集し、改訂後のマニュアルにおいて示す。

3. 結果

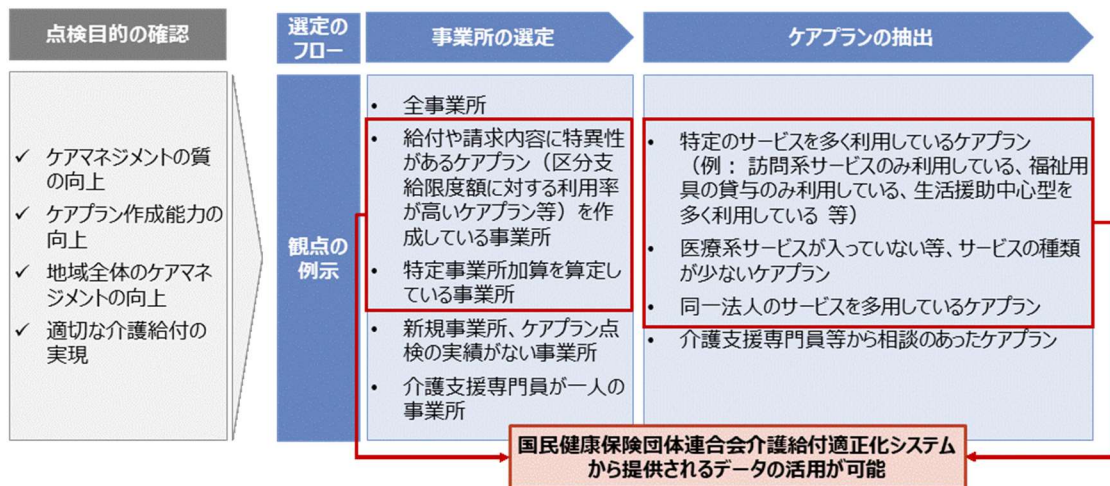
検討委員会およびワーキンググループにおいて、図表 2-42 で示した各検討項目の作成方針について議論を行った。検討委員会およびワーキンググループでの議論した結果について、以下記載する。

(1) 事業所選定・ケアプラン抽出の具体的な方法

事前ヒアリング調査等から、点検対象を選定する際、事業所を選定した上で点検するケアプランを抽出している保険者が多いことがわかったため、改訂後の支援マニュアルには一例として当該フローを明示することとした。

その上で、事前ヒアリング調査の結果や検討委員会・ワーキンググループでの議論の結果を踏まえ、事業所選定やケアプラン抽出の観点を例示することとした（図表 2-43）。

図表 2-43 点検対象の選定フローと選定観点の例示案



（２）書類確認の結果のフィードバック方法

書類確認結果のフィードバック方法については、ケアマネジャーの気づきが促されるよう、点検支援ツールを活用して得られた結果をケアマネジャーに示すことを例示することとした。

ただし、留意点として、点検項目やケアプラン点検支援ツールにより示される結果は、あくまで「ケアプランの記載の充実度」やそこから導かれる「面談時の確認ポイント」であり、「ケアプランの記載の充実度」が低いケアプランであっても不適切なケアプランとは限らないことを、面談するケアマネジャーに伝えることを併せて明記することとした。

また、面談がより効果的な時間となるよう、面談時におけるコミュニケーションの方法（留意点）も例示することとした（図表 2-44）。

図表 2-44 書類確認結果のフィードバック方法に関する追記事項

改定案骨子における記載	第2章第1節 (6) 面談 ・ 介護支援専門員と面談を実施する。（事前に準備した確認事項等に基づき実施する。）この際、居宅介護支援事業所としても気づきが得られるよう、面談する介護支援専門員が属する居宅介護支援事業所の管理者にも同席を求めること等が考えられる。 ・ 保険者と介護支援専門員は対等な関係であることを意識してコミュニケーションを取ることが望ましい。 ・ 「点検項目」を活用して得られた結果を介護支援専門員にフィードバックする。 ※ フィードバックの具体的な方法を例示する。
追記事項	点検結果のフィードバック方法 ・ 面談時は、点検項目やケアプラン点検支援ツールを活用して得られた結果を介護支援専門員に示すなど、点検結果の根拠を示すことで、点検を受ける介護支援専門員の気づきが促されることが期待されます。 ・ ただし、点検項目やケアプラン点検支援ツールにより示される結果は、あくまで「ケアプランの記載の充実度」やそこから導かれる「面談時の確認ポイント」であり、「ケアプランの記載の充実度」が低いケアプランであっても不適切なケアプランとは限らないことを、面談する介護支援専門員に伝える必要があります。 面談時におけるコミュニケーション ・ ケアプランを点検できること、ケアプランを作成・実行できることは別であるということに留意し、相手を尊重する姿勢を持つ。 ・ 面談を受ける介護支援専門員の心理に配慮し、「〇〇してはいけない」と否定的な言葉はなるべく使わない。 ・ 頭ごなしに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を確認する。 ・ 悪いところを探すのではなく、評価すべき点を探す心構えで面談を行う。

（３）点検結果の分析方法

点検結果の分析方法については、例示として、①支援ツールを活用した分析、②点検したケアプランに記載のあったサービスの分析、③ケアマネジャーとの面談記録を活用した分析について記載することとした。

また、点検結果を分析する意義を理解できるようにするため、分析結果を活用する場面についても例示することとした（図表 2-45）。

図表 2-45 点検結果の分析方法に関する追記事項

改定案骨子における記載	第2章第1節 （７）点検結果の分析 面談まで終えたケースの結果（例：介護支援専門員がつまづいていたポイント、得られた気づきの内容等）を分析し、地域課題について検討する。
追記事項	点検結果を分析する方法 ✓ 例①：支援ツールを活用し、点検したケアプランの記載の充実度にどのような傾向があったか（例えば、点検したケアプランにおいて、共通して記載の充実度が低い点検項目はなかったか等）を確認し、何故そのような傾向があるのかを検討する。 ✓ 例②：点検したケアプランにおいて、どのようなサービスが多く（又は少なく）使われていたか（例えば、「訪問リハビリ」を取り入れているケアプランが多い、インフォーマル資源に関する記載が少ない等）を確認し、何故そのような状況になっているのかを検討する。 ✓ 例③：介護支援専門員との面談を記録し、介護支援専門員がどのような点で気づきを得たか（例えば、アセスメントに関する気づきを得た介護支援専門員が多い等）を確認し、何故そのような傾向があるのかを検討する。 分析結果の活用例 ➢ 介護支援専門員を対象とした研修の企画 ➢ 地域資源の把握、開発 等

（４）点検効果の測定方法

点検効果を測定するために必要な対応を保険者が理解できるよう、考えられる点検効果ごとに、効果を把握する方法と把握する時期を明記することとした（図表 2-46）。

また、点検効果の把握が過度の負担とならないよう、把握する具体的な内容についても例示することとした（図表 2-47）。

図表 2-46 点検効果の測定方法に関する追記事項

観点	重視する点検目的	考えられる効果	把握方法	把握時期
介護支援専門員	ケアマネジメントの質の向上	介護支援専門員の気づき（ケアマネジメントの理解促進）	点検を受けた介護支援専門員へのアンケート又はインタビュー調査	点検後すぐ
		適切なアセスメント・モニタリングの実施		
		ケアプランの質の向上（利用者の状態に適したサービス内容への見直し等）	保険者による点検前後のケアプランの比較	点検から一定期間経過後
		適切なケアプランの作成（適切なサービスの提供／効率的・効果的なサービスの実施）		
		ケアプランの作成能力の向上		
居宅介護支援事業所	多職種連携の推進	点検を受けた介護支援専門員へのアンケート又はインタビュー調査		
	居宅介護支援事業所の管理者の気づき	面談に同席した居宅介護支援事業所の管理者へのアンケート又はインタビュー調査		
保険者	ケアマネジメントに対する理解の促進 地域全体のケアマネジメントの向上 地域課題の把握 介護給付費の適正化	保険者の気づき（保険者の地域課題の理解促進）	保険者による自己評価	点検後すぐ（ただし、地域課題を検討するためには、ある程度のケアプラン点検の積み重ねが必要であることに留意。）
		介護支援専門員、事業所とのコミュニケーションの促進	点検を受けた介護支援専門員へのアンケート又はインタビュー調査	
		計画策定・施策実施	保険者による自己評価	点検から一定期間経過後
		介護給付費等の適正化	保険者による点検前後のケアプランの比較、関連事業（総合事業等）の実施状況の把握	
		地域資源の充実	点検後の給付費、サービス内容の変化	
	…改定案骨子に記載のある内容			

図表 2-47 点検効果の把握方法の例

把握方法	把握する項目（例）
点検を受けた介護支援専門員へのアンケート又はインタビュー調査	ケアプラン点検を受けて、新たな視点や気づきは得られたか。得られた場合は、その具体的内容。
	点検結果として説明された内容のうち、納得感のあった内容、違和感のあった内容はあるか。あれば、その具体的内容。
	ケアプラン点検の結果をケアプランの質の向上に活かすことはできそうか。
面談に同席した居宅介護支援事業所の管理者へのアンケート又はインタビュー調査	面談に同席し、新たな視点や気づきは得られたか。得られた場合は、その具体的内容。
	点検結果として説明された内容のうち、納得感のあった内容、違和感のあった内容はあるか。あれば、その具体的内容。
	ケアプラン点検の結果を介護支援専門員の養成に活かすことはできそうか。
保険者による自己評価	ケアプラン点検の結果から、介護支援専門員の抱える課題としてどのような傾向が見られたか。それに対して、保険者としてどのような対策が検討できるか。
	ケアプラン点検の結果から、新たな地域課題が見えたか。それに対して、保険者としてどのような対策が検討できるか。 ※ ただし、地域課題を検討するためには、一定程度のケアプラン点検の積み重ねが必要。

（５）ケアプラン点検が介護サービス事業者に与える影響

ケアプラン点検によりケアプランの修正がなされ、それに伴い提供されるサービスの内容が変更されることもありうるため、「介護サービス事業者」もケアプラン点検の影響を受ける対象の１つとして考えられる。

しかし、ケアプラン点検によってもたらされる効果が「介護サービス事業者」にとってメリットのあるものとなるかという判断は慎重に検討する必要があるため、今回の改訂ではケアプラン点検の効果を把握する観点に「介護サービス事業者」は含めないこととした。

（６）参考となる先進事例の収集

何をもって全国の保険者にとっての「参考」となるか、その判断基準が明確ではないことや、改訂版で示

すケアプラン点検と全く同様のプロセスを実施している保険者が必ずしも存在しているわけではないことに鑑み、参考事例として具体的な自治体の事例を示さないこととした。

ただし、「ケアプラン点検の手順」に関して様々な実施のパターンが存在することから、保険者名は伏せた上で、そのエッセンスを本マニュアルに盛り込んだ。

（７）その他

検討委員会およびワーキンググループでは、事前に示した検討項目以外にも重要な指摘があったため、改訂版に反映した。主な追加指摘事項については、以下の通り。

１）ケアプラン点検を外部委託する際の留意点

保険者がケアプラン点検を外部事業者等に委託して実施する場合、ケアプラン点検に一切関与せずに委託業者に任せきりになってしまう可能性があるため、ケアプラン点検を外部委託する場合の留意点についても詳細に記すべきではないかという意見を踏まえ、改訂版第２章第１節において、ケアプラン点検を外部委託する場合の留意点をより詳細に示すこととした。

２）ケアプラン点検結果の共有

改訂版ではケアプラン点検結果の分析について明記しているが、当該結果を担当部署だけではなく、関係部署や関係機関とも共有することで、より充実した課題解決に資する検討を期待できるとの指摘を受け、改訂版において、点検結果を部署外の関係者にも広く共有するよう促すこととした。

４．まとめ

３．結果で示した検討の結果を踏まえ、改訂版を策定した。完成した改訂版については、参考資料１に示す。

第3章 ケアプラン点検項目のブラッシュアップ

1. 目的

令和4年度の「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する調査研究事業」において、ケアプラン点検項目の改訂、ケアプラン点検項目マニュアルの策定を行った。作成した点検項目については、令和4年度の実証（保険者へのアンケート）を通して、一定の有用性や効果が期待できるものであることが確認された。また、点検項目マニュアルについても、点検項目マニュアルの活用によって、経験の浅い職員でも目的に沿ったケアプラン点検を実施することを可能とする可能性が示唆された。

一方で、今後、作成した点検項目および点検項目マニュアルを全国の保険者へ普及展開し、ケアプラン点検において効果的に活用されるものとするために、次の2つの課題が残されていた。

- 1) 点検項目について、点検者による評価のばらつきの有無・プランの実態を踏まえた適切な評価基準が設定されているか等の観点から、実際の点検結果をもとに議論すること等により精緻な検証を行い、必要に応じて項目や評価基準のブラッシュアップを図ること
- 2) 各保険者におけるケアプラン点検の実施方針や運用に合わせて点検項目や点検項目マニュアルを活用いただくことが重要であることから、保険者における点検の運用状況を把握の上、現場での効果的な運用を図ることを目的に点検項目マニュアルのブラッシュアップを行うこと

また、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法³」が盛り込まれることを踏まえ、令和4年10月に課題分析標準項目の改正が行われた。「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化したものであり、支援の必要性や具体化を検討するためのアセスメント、モニタリングにおける具体的な情報の例も整理しているものである。「適切なケアマネジメント手法」で整理された内容を踏まえて課題分析標準項目が改正されたことから、ケアプラン点検項目においても、課題分析標準項目に示された内容を反映する必要がある。

そこで、令和4年度事業において残された課題への対応と、課題分析標準項目の改正を反映すること、および今年度事業における実証で得られた意見を反映することにより、点検項目および点検項目マニュアルを全国的に普及展開し、ケアプラン点検においてより効果的に活用されるものとするを目的に、ケアプラン点検項目、点検項目マニュアルの改訂を行う。

2. 方法

（1）令和4年度事業で得られた意見の整理

令和4年度事業において得られたエキスパート意見、ワーキンググループ・委員会意見、保険者意見等を整理し、ブラッシュアップすべきポイントを整理した。

³ 厚生労働省老健局 介護保険最新情報 Vol.992 <https://www.mhlw.go.jp/content/000839729.pdf>

（２）文献調査

改正版課題分析標準項目⁴、課題分析標準項目改正に伴う Q&A⁵と、ケアプラン点検項目・項目マニュアルの突合を行い、ブラッシュアップすべきポイントを抽出した。

（３）令和 5 年度実証における保険者・ケアマネジャーヒアリング

令和 4 年度事業において作成したケアプラン点検項目・点検項目マニュアルを用いてケアプラン点検を実施した保険者、面談を受けたケアマネジャーへのヒアリング調査を行い、ブラッシュアップすべきポイントを整理した。

（４）ワーキンググループ・検討委員会での検討

有識者・実務者から構成されるワーキンググループ（WG）において、ケアプラン点検項目・項目マニュアルの改訂内容について協議を行った

3. 結果

（１）令和 4 年度事業における意見からの改訂

令和 4 年度事業において挙げられた意見を整理した結果、評価・解釈のばらつきが生じない点検項目・項目マニュアルとする必要があること、給付の妥当性の視点を盛り込む必要があることが明らかとなった。

そこで、①令和 4 年度事業において「判断に迷う」との意見が付された項目を抽出し改訂対象とするとともに、②給付の妥当性を点検する項目を盛り込むこととした。改訂を行う項目を図表 2-48 に示す。

詳細な改訂内容は以下の通りである。

図表 2-48 改訂対象点検項目一覧

分類	項目 No.	項目	点検項目 改訂	点検項目 マニュアル改訂
①	20	家族の主訴・要望		●
	27	利用者および家族の生活に対する意向 を踏まえた課題分析の結果	●	
	30	利用者や多職種に理解できる表記	●	●
	38	週間計画の整合性（インフォーマルサポ ート）	●	
	39	週間計画の整合性（一日の習慣化さ れた活動）	●	
	52	変化を捉える視点		●
②	追加	介護保険サービス	●	●

⁴ 厚生労働省老健局 介護保険最新情報 Vol.1178 <https://www.mhlw.go.jp/content/001157205.pdf>

⁵ 厚生労働省老健局 介護保険最新情報 Vol.1179 <https://www.mhlw.go.jp/content/001157102.pdf>

1) 20：家族の主訴・要望

評価において、要支援の妻の要望は家族の要望となるのか判断に迷うとの意見があった。本項目では、家族が要介護認定を受けているかどうかという形式面よりも、本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族の意向が把握されているかを点検することが重要である。

図表 2-49 20：家族の主訴・要望 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	20：家族の主訴・要望	20：家族の主訴・要望
評価基準	変更なし	3：家族の続柄とともに、有のままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている（続柄はアセスメントシート以外に記載されていてもよいものとする）。 2：家族の主訴や要望が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：家族の主訴や要望が記載されていない 他：連絡のつく家族がいない。
項目マニュアル	☐この項目を確認する必要性 ・本人の尊厳のある生活を支えていくことは長期間にわたり、かつ将来の生活に対する不安を持ちやすいため、本人を中心に家族等とともに行われる意思決定を支援することが重要です。 ・本人の尊厳を尊重する観点から、できる限り今の生活を継続できるようまずは本人の意向を把握するが、介護に関わる意思決定には本人自身に加えて家族等がかかわって行われることを考慮し、意思決定にかかわる家族等（キーパーソン）の意向を把握することも重要です。家族等（キーパーソン）が要介護認定を受けている場合であっても、その方が意思決定に関わる場合には意向の把握に努めることが大切です。 ・本人の生活の継続を実現するには、本人の生活を支える人がケアに継続して関わることが出来るようにする必要がある。レスパイトだけでなく、情報の支援、情緒面	☐この項目を確認する必要性 ・本人の尊厳のある生活を支えていくことは長期間にわたり、かつ将来の生活に対する不安を持ちやすいため、本人を中心に家族等とともに行われる意思決定を支援することが重要です。 ・本人の尊厳を尊重する観点から、できる限り今の生活を継続できるようまずは本人の意向を把握するが、介護に関わる意思決定には本人自身に加えて家族等がかかわって行われることを考慮し、意思決定にかかわる家族等（キーパーソン）の意向を把握することも重要です。 ・本人の生活の継続を実現するには、本人の生活を支える人がケアに継続して関わることが出来るようにする必要がある。レスパイトだけでなく、情報の支援、情緒面

	新	旧
	での支援などの相談援助も併せて提供し、家族等や介護者等の負担感や不安感の軽減を図ることが重要です。	

2) 27：利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

記載はあるが具体性や内容の掘り下げに欠ける場合の判断(評価)に悩む項目であり、具体性が必要であるかとの確認意見があった。本項目では、記載内容から、「本人・家族が望む生活」を具体的にイメージできるかを点検することが重要である。

図表 2-50 27：利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	27：利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	27 利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果
評価基準	3：以下①・②に該当する。また、利用者および家族の意向や将来の見通しを踏まえた課題分析の結果が、利用者に固有の具体性をもって記載されている。 2：以下①・②に該当するが、課題分析の結果が記載されていないまたは利用者に固有の具体性をもって記載されていない。 ①本人の意向は、本人によって語られた内容が記載されている。（本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は該当有とする。） ②家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。（アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも該当有とする。） ※②について、具体的に続柄や名前の記載がなくても、アセスメント内容等から判断し、家族のうち誰の意向なのか明らかに判断できる場合は、該当有としてください。 1：上記に該当しない	3：以下①・②に該当する。また、利用者および家族の意向や将来の見通しを踏まえた課題分析の結果が記載されている。 2：以下①・②に該当するが、課題分析の結果が記載されていない。 ①本人の意向は、本人によって語られた内容が記載されている。（本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は該当有とする。） ②家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。（アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも該当有とする。） ※②について、具体的に続柄や名前の記載がなくても、アセスメント内容等から判断し、家族のうち誰の意向なのか明らかに判断できる場合は、該当有としてください。 1：以下いずれかに該当する場合は「1」とする。 ・本人が意志表出できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と

	新	旧
		記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人（または家族）の生活の意向に関する記載がある一方で、家族（または本人）の生活の意向については記載がない。
項目マニュアル	変更なし	☐ 項目の概要 第 1 表の「利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」がどのように記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・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確認する必要があります。 ・第 1 表の「総合的な援助の方針」では、利用者およびその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて意向を踏まえた課題分析の結果を記載します。 ・その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認します。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくことが重要です。

3) 30：利用者や多職種に理解できる表記

基準のうち、「3：利用者・多職種・保険者に理解できる」は、何をもちて判断するのか迷う可能性があるとの意見があった。本項目では、記載内容から、本人・家族を含むケアチームが目指す方向性と取り組み内容を具体的にイメージできるかを点検することが重要である。

一方で、どのような記載があれば目指す方向性と取り組み内容を具体的にイメージできるかは、本人・家族と専門職では異なる可能性があることに留意する必要がある。

図表 2-51 30：利用者や多職種に理解できる表記 新旧対照表

	新	旧
点検書類	居宅サービス計画書（第2表）	居宅サービス計画書（第2表）
項目	30：利用者や多職種に理解できる表記	30：利用者や多職種に理解できる表記
評価基準	3：以下①～③すべてに該当する。 2：以下①②に該当する。 1：上記以外 ①目指す方向性と役割が記載されている。 ②専門用語を用いずに記載されている。 ③利用者の意欲を引き出す肯定的な表現で記載されている。	3：CP2表が利用者・多職種・保険者に理解できる表記で記載されている。 2：CP2表が利用者に理解できる表記で記載されている。 1：上記に該当しない
項目マニュアル	☐この項目を確認する必要性 ・「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、利用者および家族が、「自分たちの課題（ニーズ）」として捉えていることが重要です。利用者および家族が理解しやすいように、難しい専門用語は避けるようにします。利用者自身が表現した「言葉」を引用することで、意欲が高まり、自分のニーズとして捉えることができるようになることもあります。 ・課題は、漠然としたまとめ方ではなく、利用者が主体的な取組を始めようと思えるようなわかりやすい記載の方法を心がけることが大切です。 ・病気や障害があっても、残された機能や能力で、出来ることはたくさんあります。介護支援専門員が積極的に利用者と一緒に行うことを見つけていく作業を丁寧に行うことで、ネガティブだった利用者自身の気持ちに徐々に変化が現れ、次第に気持ちがポジティブに変わっていくことが有ります。その過程を大切にすることが利用者および家族との信頼関係をさらに構築することにつながります。 ・また、関わる多職種が共通目標を持つことで、チームの信頼関係が深まります。	☐この項目を確認する必要性 ・「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、利用者および家族が、「自分たちの課題（ニーズ）」として捉えていることが重要です。利用者および家族が理解しやすいように、難しい専門用語は避けるようにします。利用者自身が表現した「言葉」を引用することで、意欲が高まり、自分のニーズとして捉えることができるようになることもあります。 ・課題は、漠然としたまとめ方ではなく、利用者が主体的な取組を始めようと思えるようなわかりやすい記載の方法を心がけることが大切です。 ・病気や障害があっても、残された機能や能力で、出来ることはたくさんあります。介護支援専門員が積極的に利用者と一緒に行うことを見つけていく作業を丁寧に行うことで、ネガティブだった利用者自身の気持ちに徐々に変化が現れ、次第に気持ちがポジティブに変わっていくことがあります。その過程を大切にすることが利用者および家族との信頼関係をさらに構築することにつながります。 ☐評価における留意事項 本人の尊厳を尊重する観点から、できる

	新	旧
	□評価における留意事項 「理解できる/できない」は、主に次に 2 つの視点で判断します。 ①専門用語を用いず、肯定的に表記しているか。 ②本人・家族・多職種が目指す方向性とそれぞれの役割が分かるか。	限り今の生活を継続できるようまずは本人の意向を把握するが、介護に関わる意思決定には本人自身に加えて家族等がかかわって行われることを考慮し、意思決定にかかわる家族等（キーパーソン）の意向を把握することも重要です。

4) 38：週間計画の整合性（インフォーマルサポート）

介護保険サービス以外の取り組みが「すべて」記載されている必要があるのか、判断に迷うとの意見があった。本項目では、一日の生活全体の流れを、利用者・家族・多職種が共有できる記載となっているかを点検することが重要である。加えて、利用者のモチベーションを高める上では特に、利用者自らの継続的な取り組みの記載がされることが大切であり、その記載があるかを点検する視点も必要である。

図表 2-52 38：週間計画の整合性（インフォーマルサポート） 新旧対照表

	新	旧
点検書類	週間サービス計画表（第 3 表）	週間サービス計画表（第 3 表）
項目	38：週間計画の整合性（インフォーマルサポート）	38：週間計画の整合性（インフォーマルサポート）
評価基準	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。 ①インフォーマルサポート（介護サービス以外の支援；家族による支援、多様な主体により提供される生活支援サービス、利用者自身の継続的な取り組み等）について記載がされている。 ②介護サービス以外の取組について、CP2 表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（CP2 表に週単位以外の活動が記載されていないものの、CP3 表に記載されている場合は該当するものとする。）	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。 ①インフォーマルサポート（介護サービス以外の支援；家族による支援、多様な主体により提供される生活支援サービス等）について記載がされている。 ②介護サービス以外の取組について、CP2 表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（CP2 表に週単位以外の活動が記載されていないものの、CP3 表に記載されている場合は該当するものとする。）
項目マニュアル	変更なし	□項目の概要 第 3 表の週間サービス計画表がどのように記載されているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・第 2 表のサービスや支援が、第 3 表を通してケアプランそのものの全体的な balan

	新	旧
		スを把握することができ、それぞれのサービスと利用者の生活における関連性が見えるものとなり、見落としや見誤りなどがないか確認できるものとなります。 ・課題（ニーズ）を解決していくためには、介護サービスの利用だけに頼るのではなく、自分でできることや家族ができることなどを整理しておく必要があります。 ・介護サービス以外のセルフケアや家族介護などについても記載しておくことで、利用者を支える生活全体が見えやすくなります。また、遠方の家族や近隣、ボランティア等を含むインフォーマルな資源が担う役割等も記載しておくことで家族を含めたケアチームが関わっているかを確認することができます。 ・「週間サービス計画表」は、介護サービス利用の時間を 1 週間単位で確認できるので、生活全般の過ごし方を具体的にイメージすることができます。また、サービス提供者（例：ホームヘルパー等）も、曜日や時間帯ごとのサービス利用の状況を確認することにより、他のサービスとの役割分担と連携を認識することができるので、チームケアを行う上においても効果的です。

5) 39：週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）

一日の習慣化された活動が、「一日の過ごし方」には記載されているものの、「第 3 表」には記載がない場合、どのように評価すべきか判断に迷うとの意見があった。本項目では、第 3 表全体から、一日の生活リズムを読み取ることができることが重要である。

図表 2-53 39：週間計画の整合性（一日の習慣化された活動） 新旧対照表

	新	旧
点検書類	週間サービス計画表（第 3 表）	週間サービス計画表（第 3 表）
項目	39：週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）	39：週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）
評価基準	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。

	新	旧
	①起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」（整容・食事・散歩・掃除・買物・選択洗濯・入浴等）が、生活全体の流れが見えるように具体的に CP3 表内に記載されている。 ②一日の習慣化された活動について、CP2 表と整合性のとれた内容や回数が記載されている。（CP2 表に週単位以外が活動が記載されていないものの、CP3 表に記載されている場合は該当するものとする。）	①起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」（整容・食事・散歩・掃除・買物・選択洗濯・入浴等）が、生活全体の流れが見えるように具体的に記載されている。 ②一日の習慣化された活動について、CP2 表と整合性のとれた内容や回数が記載されている。（CP2 表に週単位以外が活動が記載されていないものの、CP3 表に記載されている場合は該当するものとする。）
項目マニュアル	変更なし	□項目の概要 第 3 表の週間サービス計画表がどのように記載されているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・第 2 表のサービスや支援が、第 3 表を通してケアプランそのものの全体的なバランスを把握することができ、それぞれのサービスと利用者の生活における関連性が見えるものとなり、見落としや見誤りなどがないか確認できるものとなります。 ・課題（ニーズ）を解決していくためには、介護サービスの利用だけに頼るのではなく、自分でできることや家族ができることなどを整理しておく必要があります。 ・介護サービス以外のセルフケアや家族介護などについても記載しておくことで、利用者を支える生活全体が見えやすくなります。また、遠方の家族や近隣、ボランティア等を含むインフォーマルな資源が担う役割等も記載しておくことで家族を含めたケアチームが関わっているかを確認することができます。 ・「週間サービス計画表」は、介護サービス利用の時間を 1 週間単位で確認できるので、生活全般の過ごし方を具体的にイメージすることができます。また、サービス提

	新	旧
		供者（例：ホームヘルパー等）も、曜日や時間帯ごとのサービス利用の状況を確認することにより、他のサービスとの役割分担と連携を認識することができるので、チームケアを行う上においても効果的です。

6) 52：変化を捉える視点

基準のうち、「2：利用者の変化」は、いつの変化を指すのか、ケアプランの期間外のものでもよいのか判断に迷うとの意見があった。本項目では、利用者の状況とケアプランが合致しているかを確認するために必要な変化が捉えられているかを点検することが重要である。そのため、特に前回モニタリング以降の変化が記載されているかを点検することが大切である。

図表 2-54 52：変化を捉える視点 新旧対照表

	新	旧
点検書類	居宅介護支援経過（第 5 表）またはモニタリングシート	居宅介護支援経過（第 5 表）またはモニタリングシート
項目	52：変化を捉える視点	52：変化を捉える視点
評価基準	変更なし	2：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付されていれば「有」とする。 1：記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。
項目マニュアル	☐この項目を確認する必要性 ・モニタリングとは、ケアプランの目標の達成状況やニーズの変化等を把握することであり、利用者の状況とサービスが合致しているかを確認します。モニタリングの結果、必要があればケアプランの変更を行う必要があります。 ・第 5 表には、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・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載します。 ・第 5 表は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が	☐この項目を確認する必要性 ・モニタリングとは、ケアプランの目標の達成状況やニーズの変化等を把握することであり、利用者の状況とサービスが合致しているかを確認します。モニタリングの結果、必要があればケアプランの変更を行う必要があります。 ・第 5 表には、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・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載します。 ・第 5 表は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が

	新	旧
	日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、日付や情報収集の手段やその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載することが必要です。 ・記載においては、わかりやすい記載を行うとともに、漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載することが重要です。 □評価における留意事項 利用者の変化を捉えているかは、次の 2 点から総合的に判断します。 ①前回モニタリング時以降の変化が記載されているか。 ②必要に応じて、居宅サービス計画作成（変更）日以降の長期的な変化が記載されているか。	日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、日付や情報収集の手段やその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載することが必要です。 ・記載においては、わかりやすい記載を行うとともに、漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載することが重要です。 □評価における留意事項 特になし

7) 追加：介護保険サービス

既存のケアプラン点検項目には、給付の妥当性を点検する視点が盛り込まれていないとの意見があった。給付については、居宅サービス計画書（第 2 表）「頻度」においてサービス提供の頻度を点検することにより、サービス内容に加え、サービス提供量の妥当性も確認できると考えられる。

但し、利用者の状態や環境等により、必要なサービスの内容・頻度は個々に異なるものであり、給付の妥当性については一律に正解とされる基準があるものではない。ケアマネジャーが根拠をもってサービスの内容・頻度を計画しているかを点検することが大切である。

図表 2-55 追加：介護保険サービス 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加：給付の妥当性	—
評価基準	□評価基準（2 段階評価） 2：生活全般の解決すべき課題に対して、本人の力で取り組めること、インフォーマルサポートの協力により取り組めること、介護保険サービスで取り組めることの内容および頻度が記載されている。かつ、利用者の状況等、当該サービスを必要とする根拠が記載されている。 1：上記以外	—

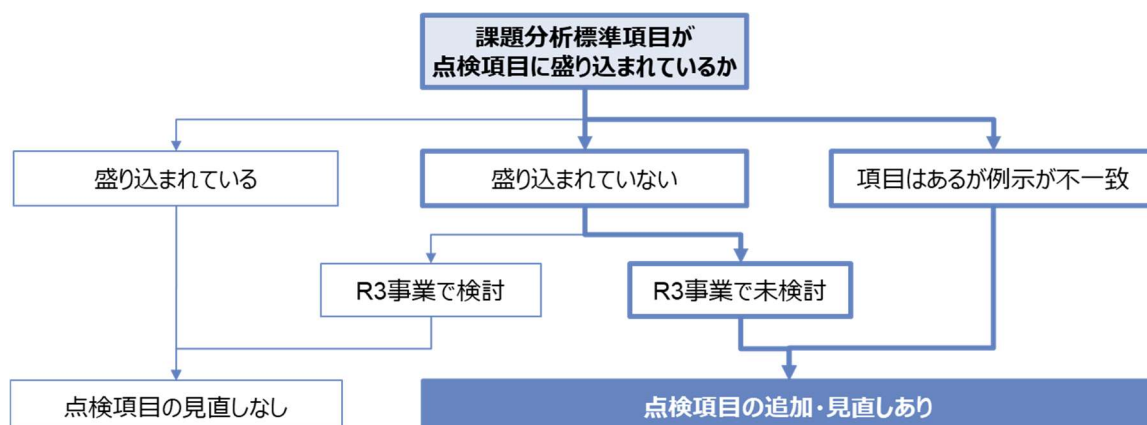
	新	旧
	他：福祉用具貸与以外の介護保険サービスの利用がない。	
項目マニュアル	☐ 項目の概要 本人の力で取り組めること、インフォーマルサポートの協力により取り組めること、介護保険サービスで取り組めることが、利用者・家族の状況に応じた適切な内容・頻度で計画されているか（介護保険サービスの導入が前提と思えるようなケアプランになっていないか）、ケアマネジャーが根拠を持って本人の取り組み、インフォーマルサポート、介護保険サービスを計画しているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・サービスを利用する必要があるが支給限度額や利用料の負担の影響により利用できない場合や、要望のみが先行し必要以上と思われるサービスが計画されている場合もあります。利用者の自立支援・重度化防止を目指したサービス量であるか、利用者のできることまで介助してしまうことにより自立を阻害していないことであるかを確認することが必要です。 ・利用者の状態や、家族の介護負担軽減に配慮した利用頻度を検討することが大切です。 ☐ 評価における留意事項 本人の状態や環境等により、必要なサービスの内容・頻度は異なります。根拠をもってサービスの内容・頻度を計画しているかを確認することが大切です。	—

（２）文献調査結果からの改訂

改訂版課題分析標準項目とケアプラン点検項目を突合し、①課題分析標準項目とケアプラン点検項目で内容に差異がある項目、②課題分析標準項目に示されているが点検項目には盛り込まれていない項目を抽出した。抽出した項目は、令和３年度事業における検討で下記２点に該当するとされた項目を除き、ケアプラン点検項目を改訂または追加することとした。

- 1) 使用しているアセスメントシートが課題分析 23 項目を網羅しているかは実地指導で把握するものとして整理する
- 2) 重要項目を除き、7～8 割のケアプランで記載有りと判定された項目は、既に多くのケアマネジャーが記載できているため点検項目からは除外する

図表 2-56 課題分析標準項目の改訂に伴う点検項目改訂の考え方



課題分析標準項目の改正に伴い改訂を行う点検項目・点検項目マニュアルは図表 2-57 の通りである。

図表 2-57 改訂対象点検項目一覧（課題分析標準項目との対応）

分類	項目 No.	項目	点検項目改訂	点検項目マニュアル改訂
①	8	食事内容・カロリー数	●	●
	11	排尿、排便の状態	●	●
②	追加	ADL	●	●
	追加	IADL	●	●
	追加	認知機能や判断能力	●	●
	追加	コミュニケーションにおける理解と表出	●	●
	追加	清潔の保持	●	●
	追加	留意すべき事項・状況	●	●

詳細な改訂内容は以下の通りである。

1) 8：食事内容・カロリー数

食事摂取の状況を点検する視点が課題分析標準項目に示されているが、点検項目では食事内容・カロリー数に限定されている。そこで、アセスメントシートで食事摂取の状況全般の記載があるかを点検することで、標準的に確認すべき事項をアセスメントしているかを点検することとする。

図表 2-58 8：食事内容・カロリー数 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	8：食事内容・カロリー数等	8：食事内容・カロリー数
評価基準	☐評価基準（3段階評価） 3：①～④すべてが記載されている 2：①～④のいずれかが記載されている 1：上記以外 ①食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等） ②必要な食事の量（栄養、水分量等） ③摂食嚥下機能の状態 ④食事制限の有無 ☐評価における留意事項 特になし	2：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「2」とする。 1：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されていない。
項目マニュアル	☐項目の概要 アセスメントシート（別紙でも可）において、食事や摂食嚥下機能の状況、BMI等に関連する情報が記載されているかを確認します。 ☐この項目を確認する必要 ・食事は身体に必要な栄養を補い、健康な身体を維持するために必要です。栄養改善は、疾患の予防、悪化防止、リハビリを行うための基礎体力づくりにもつながるため重要です。 ・そのため、体重の増減やBMI値を使って栄養状態を把握することが必要です。 ・「食事摂取の状況」では、食事の準備、食事の摂取、両面からアセスメントを行うことが必要です。 ・加えて、摂食嚥下の過程における問題や、食事環境、食事姿勢などの状況も把握することで、必要な専門職との連携を図ることが大切です。 ☐評価における留意事項 特になし	☐項目の概要 アセスメントシート（別紙でも可）において、食事内容・カロリー、BMIが記載されているかどうかを確認します。 ☐この項目を確認する必要性 ・食事は身体に必要な栄養を補い、健康な身体を維持するために必要です。栄養改善は、疾患の予防、悪化防止、リハビリを行うための基礎体力づくりにもつながるため重要です。 ・そのため、体重の増減やBMI値を使って栄養状態を把握することが必要です。

2) 11：排尿、排便の状態

排泄の状況を点検する視点が課題分析標準項目、点検項目いずれにおいても示されているが、それぞれ必要な視点の具体例が異なっている。そこで、課題分析標準項目、点検項目において共通の具体例を示すことで、標準的にアセスメントすべき事項を統一的に普及することを目指す。

図表 2-59 11：排尿、排便の状態 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	11：排尿、排便の状態	11：排尿、排便の状態
評価基準	☐ 評価基準（3段階評価） 3：①～⑥すべてが記載されている 2：①～⑥いずれかが記載されている 1：上記以外 ①排泄の場所・方法 ②尿・便意の有無 ③失禁の状況等 ④後始末の状況等 ⑤排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等） ⑥排泄内容（便秘や下痢の有無等） ☐ 評価における留意事項 特になし	☐ 評価基準（3段階評価） 3：以下①②両方に該当する 2：以下①②のいずれかが該当する 1：以下①②いずれも該当しない ①排尿と排便が分けて記載されている。 ②排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。
項目マニュアル	変更なし	☐ 項目の概要 アセスメントシートにおいて、排尿・排便が記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・排尿・排便の問題は、最も家族や他人の手を煩わせたくない事柄の1つです。それだけ排尿・排便のコントロールは、利用者の尊厳にかかわる大切な事柄であり、単に健康管理や治療面の問題だけではなく、在宅の生活を送る上においてとても重要なことです。 ・排泄と言っても、さまざまな情報（ADL、本人の意欲、食事量や水分摂取量、下剤との関係、介助者の健康や排泄に対する意識、住環境等）を基にしたアセスメントが必要になります。

3) 21：経済状況

課題分析標準項目では利用者の社会保障制度の利用情報をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目では現在の収入（年金の種類又は金額）、利用可能な介護費用額の記載の点検のみに限定されている。そこで、ケアプラン点検項目においても共通の項目を示すことで、標準的にアセスメントすべき事項を統一的に普及することを目指す。

図表 2-60 21：経済状況 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	21：経済状況	21：経済状況
評価基準	☐ 評価基準（3段階評価） 3：①②両方に該当する 2：①に該当する 1：上記以外 ①利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）が記載されている。 ②利用可能な介護以外の費用額が記載されている。 ☐ 評価における留意事項 ②の記載があるが①の記載がない場合は「1」とする。	2：現在の収入（年金の種類又は金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）のいずれかが記載されている。 1：2に該当しない。
項目マニュアル	☐ 項目の概要 アセスメントにおいて、社会保障制度の利用状況や本人の経済状況が把握されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・サービスや支援等の検討においては、介護保険以外の社会保障制度の利用状況も踏まえ、利用者の健康、障害、経済等の情報を把握する必要があります。これらの情報を把握することで、利用者に必要な情報提供を行うとともに、公費情報も踏まえた適切な介護保険利用のためのサービス調整と給付管理が可能となります。 ・おおよその収入、年金の種類、介護と介護以外に毎月どの程度の金額が使えるのかなどを把握することで、より個別化の進	☐ 項目の概要 アセスメントにおいて、本人の経済状況が把握されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・おおよその収入、年金の種類、介護に毎月どの程度の金額が使えるのかなどを把握することで、プランの組み立ての参考になります。

	新	旧
	んだ支援の検討が期待できます。	

4) 追加 : ADL

課題分析標準項目には ADL をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、ケアプラン点検項目においても ADL に関する記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-61 追加 : ADL 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加 : ADL	—
評価基準	☐ 評価基準（3 段階評価） 3 : ①②両方に該当する 2 : ①②のいずれかが該当する 1 : 上記以外 ①起居移動（寝返り・起き上がり・座位保持・立位保持・立ち上がり・移乗・移動方法・歩行・階段昇降等）の状況が記載されている。 ②食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等の状況が記載されている。 ☐ 評価における留意事項 特になし	—
項目マニュアル	☐ 項目の概要 アセスメントシートにおいて、ADL が記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・本来有する機能、あるいは残存機能に応じた ADL/IADL を発揮することができる体制を整える必要があります。 ・自ら行う ADL/IADL はそれ自体が機能を向上させる機会となるため、状態・状況にあった機能の向上や福祉用具の活用も検討をすることが重要です。 ・している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込み等をアセスメントすることが大切です。	—

	新	旧
	☐ 評価における留意事項 特になし	

5) 追加 : IADL

課題分析標準項目には IADL をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、ケアプラン点検項目においても IADL に関する記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-62 追加 : IADL 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加 : IADL	—
評価基準	☐ 評価基準（3 段階評価） 3 : ①～⑧すべて記載されている （明らかに該当しない項目を除く。例 : 寝たきりの方の車の運転等） 2 : ①～⑧のうち半分以上が記載されている 1 : 上記以外 ①調理 ②掃除 ③洗濯 ④買物 ⑤服薬管理 ⑥金銭管理 ⑦電話 ⑧外出時の移動手段（交通機関の利用、車の運転等） ☐ 評価における留意事項 特になし	—
項目マニュアル	☐ 項目の概要 アセスメントシートにおいて、IADL が記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・本来有する機能、あるいは残存機能に応じた ADL/IADL を発揮することができる体制を整える必要があります。 ・自ら行う ADL/IADL はそれ自体が機	—

	新	旧
	能を向上させる機会となるため、状態・状況にあった機能の向上や福祉用具の活用も検討をすることが重要です。 ・している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込み等をアセスメントすることが大切です。 □評価における留意事項 特になし	

6) 追加：認知機能や判断能力

課題分析標準項目には認知機能や判断能力をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、認知機能や判断能力に関する記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-63 追加：認知機能や判断能力 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加：認知機能や判断能力	—
評価基準	□評価基準（3段階評価） 3：①②両方に該当する 2：①②のいずれかに該当する 1：上記以外 ①日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況が記載されている。 ②（認知症と診断されている場合）中核症状および行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）が記載されている。 □評価における留意事項 認知症でない場合は、①が記載されていれば「3」としてください。	—
項目マニュアル	□項目の概要 日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状および行動・心理症状の状況（症状が見られる	—

	新	旧
	頻度や状況、背景になりうる要因等）が記載されているかを確認します。 ☐この項目を確認する必要性 ・日常生活における選択において、本人の意向が表明・反映されるように、意向の表明を支える体制を整える必要があります。そのためは、認知機能の程度や判断能力の状況を把握することが大切です。 ・認知症のある利用者の支援では、中核症状や行動・心理症状の影響により、一見して意思決定が困難であるとみられる場合であっても、本人にとって適切な意思決定がなされながら尊厳を持って暮らしていくことを重視することが大切です。 ☐評価における留意事項 認知症でない場合は、日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況が記載されていれば「3」としてください。	

7) 追加：コミュニケーションにおける理解と表出の状況

課題分析標準項目にはコミュニケーションにおける理解と表出の状況をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、コミュニケーションにおける理解と表出の状況の記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-64 追加：コミュニケーションにおける理解と表出の状況 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加：コミュニケーションにおける理解と表出の状況	—
評価基準	☐評価基準（3段階評価） 3：①②両方に該当する 2：①②のいずれかが該当する 1：上記以外 ①コミュニケーションの理解の状況が記載されている。 ②コミュニケーションの表出の状況が記載されている。	—

	新	旧
	☐ 評価における留意事項 特になし	
項目マニュアル	☐ 項目の概要 コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況、コミュニケーション機器・方法等に関する記載がされているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 ・本人の望む暮らしの実現に向けた、本人の主訴や意向の把握や意思決定支援等のためには、本人のコミュニケーションの状況を正確に確認することが重要です。 ・コミュニケーションの表出については、視覚、聴覚等の能力だけでなく、言語・非言語における意思疎通や、コミュニケーション機器・方法等（電話、PC、スマートフォンも含む）も確認することが必要です。 ・コミュニケーションを難しくしている要因を確認し、適切な補助機器の使用や専門職の支援を受けられる環境を整えることが大切です。 ☐ 評価における留意事項 特になし	—

8) 追加：清潔の保持

課題分析標準項目には清潔の保持に関する状況をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、清潔の保持に関する状況の記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-65 追加：清潔の保持 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—
項目	追加：清潔の保持	—
評価基準	☐ 評価基準（3段階評価） 3：①～④すべてに該当する 2：①～④のいずれかが該当する 1：上記以外 ①入浴の状況が記載されている。	—

	新	旧
	②整容の状況が記載されている。 ③皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）が記載されている。 ④寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）が記載されている。 □評価における留意事項 特になし	
項目マニュアル	□項目の概要 清潔の保持に関する記載がされているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・皮膚疾患や感染症の予防と治療の観点に加え、周囲との関係性を円滑にする観点からも、清潔を保つことが重要です。 なお、清潔に対する意識は、本人や家族等の生活習慣や生活歴、家族等背景、住環境、経済状況によって異なるため、本人や家族等の特徴や背景、生活環境や要望を把握して柔軟に対応する必要があります。 ・着衣の清潔状況の観察も、利用者の生活の変化を把握するうえでは重要な視点です。着衣が清潔でない場合には、その原因や生活上の課題についても確認することが大切です。 □評価における留意事項 特になし	—

9) 追加：留意すべき事項・状況

課題分析標準項目には留意すべき事項・状況をアセスメントする視点が示されているが、ケアプラン点検項目には盛り込まれていない。そこで、留意すべき事項・状況の記載を点検する項目を設けることで、標準的にアセスメントすべき事項を示すこととする。

図表 2-66 追加：留意すべき事項・状況 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	—

	新	旧
項目	追加：留意すべき事項・状況	—
評価基準	□評価基準（２段階評価） ２：留意すべき事項・状況があり、他制度（医療を含む）との連携について記載されている。 １：留意すべき事項・状況があるが、他制度（医療を含む）との連携について記載されていない。 他：留意すべき事項・状況がない □評価における留意事項 本項目は、留意すべき事項・状況があると思われる場合に、他制度との連携の記載があるかを確認する。留意すべき事項・状況がない場合は「他」とする。留意すべき事項・状況の例として、虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等が挙げられる。	—
項目マニュアル	□項目の概要 特に留意すべき状況に関する記載があるかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・特に留意すべき事項・状況がある利用者の場合、他制度（医療も含む）との連携の視点を持つことが重要です。 ・具体的な例として、次のような状況の記載が想定されています。 ・ 医療依存度の高い方やターミナル期の方：医療関係者との緊密な連携 ・ 障害がある方：相談支援専門員との連携 ・ 経済的に困窮している方：生活保護や生活困窮者自立支援制度等の利用検討 ・ その他：成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等との連携	—

	新	旧
	等 □評価における留意事項 本項目は、留意すべき事項・状況があると思われる場合に、他制度との連携の記載があるかを確認します。留意すべき事項・状況がない場合は「他」とします。	

（３）保険者・ケアマネジャーヒアリング結果からの改訂

実証において保険者・ケアマネジャーヒアリングにおいて得られた意見から、次の改訂を行うこととする。
実証におけるヒアリング調査結果の詳細は第２部 第１章を参照されたい。

なお、実証において得られた意見のうち、①誤字脱字がある項目、②基準が想定しうるすべてのケースを網羅できていない項目、③項目・項目マニュアル・点検支援ツールの記載に齟齬がある項目については、点検項目の記載を修正しても点検結果は変わらないことをエキスパートに確認した上で、別途、瑕疵の修正を行うこととした。本報告書には、点検項目の改訂により点検結果が変わりうる（項目の本質的な変更がある）項目について記載する。

公開の時期については、瑕疵の修正版はできる限り早期を、瑕疵以外の改訂版は点検支援ツールの改訂が完了した時点を想定する。

また、点検者の主観により点検結果が変わりうるとされた項目については、保険者研修で点検者の視点の統一を目指すこととし、改訂の対象からは除くこととした。

１）１８：現在の生活状況

ヒアリング調査において、次の２点の意見が得られた。

- ① 基準３の文言について、その人らしさを象徴する情報の記載があれば良く、現在の生活状況について記載されていなくても良いと読み取れる。
- ② 基準２の「記載内容が具体性に欠ける」の文言は、「利用者が生活してきた中で大切にしてきたことやエピソード」「価値観、趣味、得意なことや苦手なこと」のいずれかの記載がなければ具体性に欠けるというように読み取れる。

そこで、点検項目を改訂することにより、「現在の生活状況」と「その人らしさ」の両面に着目することを目指す項目とする。

図表 2-67 18：現在の生活状況 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	18：現在の生活状況	18：現在の生活状況
評価基準	□評価基準（３段階評価） ３：以下①②の両方に該当する。 ２：以下①②のいずれかに該当する。 １：上記以外	□評価基準（３段階評価） ３：利用者が生活してきた中で大切にしてきたことやエピソード、価値観、趣味、得意なことや苦手なことなど、その人らしさを

	新	旧
	①現在の生活状況が記載されている。 ②その人らしさを象徴する情報（利用者がこれまでの生活の中で大切にしてきたことやエピソード、価値観、趣味、得意なことや苦手なことなど）が簡潔に記載されている。 □評価における留意事項 特になし	象徴する情報が簡潔に記載されている。 2：現在の生活状況が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：現在の生活状況が記載されていない
項目マニュアル	変更なし	□項目の概要 アセスメントシートにおいて、利用者の生活状況がどのように記載されているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 利用者が生活してきたなかで大切にきたことや固有の価値観等を知ることが、支援の方向性を見出す上で多くのヒントが得られます。 生活状況では、「できること」「していること」「できそうなこと」などを整理しながら、利用者の意欲や意向を確認していくことが重要になります。 そのためには、現在の生活状況を、生活機能や健康状態との関係、さらに生活環境等の面から把握することはもちろんですが、これまでの利用者や家族の生活のあり方等にヒントがあることを認識することが必要です。本人の尊厳を尊重する観点から、できる限り今の生活を継続できるようまずは本人の意向を把握するが、介護に関わる意思決定には本人自身に加えて家族等がかかわって行われることを考慮し、意思決定にかかわる家族等（キーパーソン）の意向を把握することも重要です。

2) 19：生活歴

ヒアリング調査において、次の意見が得られた。

- ① 基準 3 における 2 号被保険者に関するかつ書きの内容は、第 1 号被保険者においても重要な内容ではないか。

そこで、第 2 号被保険者においてのみ点検することとしていた「出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、受傷前までの生活の状況等」について、すべてのケアプランで点検するよう改訂を行うこととする。

図表 2-68 19：生活歴 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	19：生活歴	19：生活歴
評価基準	☐ 評価基準（3 段階評価） 3：疾患等を発症するまでの生活や考え方が記載されており、価値観、趣味、強みを発揮できることや苦手なことなど、本人のその人らしさを捉えることができる （出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、受傷前までの生活の状況等についても記載されている） 2：生活歴が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：病歴のみが記載されている ☐ 評価における留意事項 特になし	☐ 評価基準（3 段階評価） 3：疾患等を発症するまでの生活や考え方が記載されており、価値観、趣味、強みを発揮できることや苦手なことなど、本人のその人らしさを捉えることができる （第 2 号被保険者ケアプランの場合は、出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、受傷前までの生活の状況等についても記載されている） 2：生活歴が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：病歴のみが記載されている ☐ 評価における留意事項 特になし
項目マニュアル	変更なし	☐ 項目の概要 アセスメントシートにおいて、利用者の生活歴がどのように記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性 本人の尊厳を尊重した本人が望む暮らしの実現には、暮らしやすくするための環境の改善を、本人の活動能力を踏まえて支援することが重要です。 暮らしの中で特に継続したいことや重視したいこと等を本人から把握したり、家族等から本人のこれまでの嗜好や暮らしぶり、これからについて本人が家族等に表明している意思を把握することが重要です。 また、本人の尊厳を尊重した生活を実現するには、本人の強みが生かされる支援方法を工夫する必要があり、そのためには

	新	旧
		本人の強みを引き出すための情報収集が重要となります。本人からの情報収集にもとづき、本人が強みを発揮しやすい環境や状況を捉え、生活の中でそうした環境や状況が整えられるような支援体制を整えることが重要です。

3) 25：家族の状況

ヒアリング調査において、次の意見が得られた。

- ① 基準 3 における 2 号被保険者に関するかつ書きの内容は、第 1 号被保険者においても重要な内容ではないか。

そこで、第 2 号被保険者においてのみ点検することとしていた「家族の就労・就業状況、家族関係」について、すべてのケアプランで点検するよう改訂を行うこととする。

図表 2-69 25：家族の状況 新旧対照表

	新	旧
点検書類	アセスメントシート	アセスメントシート
項目	25：家族の状況	25：家族の状況
評価基準	☐ 評価基準（3 段階評価） 3：家族の介護への協力の意向、介護力に加え、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況を把握している （家族の就労・就業状況、家族関係についても記載されている） 2：家族の介護への協力の意向、介護力を把握しているが、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況は把握していない。もしくは、家族の状況が記載されていないが、聞き取りが出来ない理由（例：家族が疎遠、死別等）が記載されている 1：上記に該当しない ☐ 評価における留意事項 特になし	☐ 評価基準（3 段階評価） 3：家族の介護への協力の意向、介護力に加え、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況を把握している （第 2 号被保険者ケアプランの場合は、家族の就労・就業状況、家族関係についても記載されている） 2：家族の介護への協力の意向、介護力を把握しているが、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況は把握していない。もしくは、家族の状況が記載されていないが、聞き取りが出来ない理由（例：家族が疎遠、死別等）が記載されている 1：上記に該当しない ☐ 評価における留意事項 特になし
項目マニュアル	変更なし	☐ 項目の概要 アセスメントシートにおいて、家族の状況がどのように記載されているかを確認します。 ☐ この項目を確認する必要性

	新	旧
		・介護保険は利用者の「主訴」すべてに対応できるものではありません。利用者および家族の自立を支援すること、ADL・IADL の「生活上の手間」への支援を目的とします。介護保険は家族介護を社会的に支援することを目指しており、家族が出来ることや家族だからこそ出来る「心の支え」までフォローできるものではありません。 ・家族といっても、誰もがいつも「前向き」に介護できているわけではありません。家族自身の生活や近隣との関係、しがらみなどの影響を受けながら介護しているのが現状です。 ・利用者主体の介護を行うためにも、ときには状況に応じて家族に重点をおいた支援の方策を練ることが必要となる場合もあります。そうすることで、家族の力が大きくなり、利用者への支援に還元されることにつながります。 ・また、介護への「向き合う姿勢」を予め把握しておくことで、「声掛け」の頻度や内容、モニタリング時のアセスメントの中味を考えることができます。また、介護の燃え尽きや虐待的状況を未然に防ぐ「予防効果」も期待されます。

4) 28：総合的な援助の方針における自立の具体性

ヒアリング調査において、総合的な援助の方針における自立の具体性の点検について2つの意見が得られた。

- ① 基準②に示された「緊急事態」が想定されていない利用者のケアプランについて、どのように判断すれば良いかが明確ではなく、判断に迷う。
- ② 基準③のみ該当する場合、「③と①が該当する」「③と②が該当する」ケースや、①～③のいずれにも該当しないケースも想定されるのではないかと。基準のいずれにも該当しない場合、どう評価すれば良いか。

そこで、すべてのケースを網羅する基準となるよう改訂を行うこととする。

図表 2-70 28：総合的な援助の方針における自立の具体性 新旧対照表

	新	旧
点検書類	居宅サービス計画書第 1 表	居宅サービス計画書第 1 表
項目	28：総合的な援助の方針における自立の具体性	28：総合的な援助の方針における自立の具体性
評価基準	3：以下①～③すべてに該当する場合は「3」とする。 2：以下①・②のいずれも該当する場合は「2」とする。 1：上記に該当しない ①利用者およ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、利用者に固有の具体性をもって記載されている。 ②緊急時の対応機関やその連絡先、どのような場合を緊急事態と考えるか、対応の方法等について記載されている。 ③生活機能の維持に向けて、利用者が身体機能の状態にあった生活動作を身につける支援や、必要なリハビリテーションやセルフケアの継続が出来るような支援が示されている。 □評価における留意事項 特になし	□評価基準（3段階評価） 3：以下①～③すべてに該当する場合は「3」とする。 2：以下①・②のいずれも該当する場合は「2」とする。 1：以下①・②のいずれかに該当しない。 ① 利用者およ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、利用者に固有の具体性をもって記載されている。 ② 緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、どのような場合を緊急事態と考えるか、対応の方法等について記載されている。 ③ 生活機能の維持に向けて、利用者が身体機能の状態にあった生活動作を身につける支援や、必要なリハビリテーションやセルフケアの継続が出来るような支援が示されている。 □評価における留意事項 特になし
項目マニュアル	□項目の概要 第 1 表の「総合的な援助の方針」がどのように記載されているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者および家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載します。	□項目の概要 第 1 表の「総合的な援助の方針」がどのように記載されているかを確認します。 □この項目を確認する必要性 ・課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者および家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載します。

	新	旧
	・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分かりやすい表現となっていることが大切です。 ・利用者およ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なかでも、どのような場合を緊急事態と考えているのかや、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なかでの共通認識を図っておくことで、スムーズな対応ができます。緊急時に連絡すべき家族等、かかりつけ医などの連絡体制を本人や家族等とも確認し、事前に連絡先と連絡方法を取り交わしておくことが重要です。	・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分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）には、利用者およ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なかでも、どのような場合を緊急事態と考えているのかや、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なかでの共通認識を図っておくことで、スムーズな対応ができます。緊急時に連絡すべき家族等、かかりつけ医などの連絡体制を本人や家族等とも確認し、事前に連絡先と連絡方法を取り交わしておくことが重要です。

5) 53：本人の心身状態に関する変化の医療者への報告

ヒアリング調査において、総合的な援助の方針における自立の具体性の点検について以下の意見が得られた。

① 「基準 3」「基準 2」の選択項目の違いが分かりにくい。

そこで、評価基準をより明確化するため、医療者への報告の「記載の有無」を確認する 2 段階評価への改訂を行うこととする。

図表 2-71 53：本人の心身状態に関する変化の医療者への報告 新旧対照表

	新	旧
点検書類	居宅介護支援経過（第 5 表）	居宅介護支援経過（第 5 表）
項目	53：本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	53：本人の心身状態に関する変化の医療者への報告
評価基準	2：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、それらをケアマネジャーから医療者へ報告した記録がある（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む）。または、事業所から提供された情報について、家族などケアマネジャー以外の者から医療者	3：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、それらがケアマネジャーから医療者への報告の記録に十分に記載されている（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む） 2：モニタリング情報、事業所から提供さ

	新	旧
	へ伝える旨の記載がある。 1：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれているが、ケアマネジャーからの報告および家族などケアマネジャー以外の者から医療者へ伝えた記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容がない。 ＜医療者への報告事項に該当する情報例＞ 変更なし、記載省略	れた情報に以下のような内容が含まれており、ケアマネジャーから医療者への報告の記録が記載されている（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む）が、報告の記録に反映されていない事項がある。もしくは、事業所から提供された情報について、家族などケアマネジャー以外の者から伝えるように記載がある。 1：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれているにも関わらず、ケアマネジャーから医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容がない。 ＜医療者への報告事項に該当する情報例＞ 変更なし、記載省略
項目マニュアル	□項目の概要 第5表における、モニタリングに関する記録の内容を確認します。 □この項目を確認する必要性 ・モニタリングとは、ケアプランの目標の達成状況やニーズの変化等を把握することであり、利用者の状況とサービスが合致しているかを確認します。モニタリングの結果、必要があればケアプランの変更を行う必要があります。 ・第5表には、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・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載します。 ・第5表は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が	□項目の概要 第5表における、モニタリングに関する記録の内容を確認します。 □この項目を確認する必要性 ・モニタリングとは、ケアプランの目標の達成状況やニーズの変化等を把握することであり、利用者の状況とサービスが合致しているかを確認します。モニタリングの結果、必要があればケアプランの変更を行う必要があります。 ・第5表には、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・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載します。 ・第5表は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が

	新	旧
	日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、日付や情報収集の手段やその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載することが必要です。 ・記載においては、わかりやすい記載を行うとともに、漫然と記載するのではなく、項目ごと毎に整理して記載することが重要です。	日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、日付や情報収集の手段やその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載することが必要です。 ・記載においては、わかりやすい記載を行うとともに、漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載することが重要です。

4. まとめ

(1) 改訂の実施

本事業においては、令和4年度事業において残された課題、課題分析標準項目の改訂、令和5年度実証において得られた意見等をもとに、21の項目について改訂（一部追加）を実施した。本改訂により、ケアプラン点検項目を計62項目とすることとした。ケアプラン点検項目全体版は別紙を参照されたい。

(2) 残された課題

保険者・ケアマネジャーへのヒアリング調査において、大きく次の3点が課題として示された。これらはより詳細な検討を行う必要がある課題であり、今年度のケアプラン点検項目の改訂には盛り込まれていないが、引き続き詳細な検討を行う。

1) 点検項目数

主に保険者ヒアリングにおいて、いずれも重要性、必要性を感じる項目ではあるが、項目数の多さが事務的な負担となる面もあるとの意見が得られた。ケアマネジャーの視点からも、点検項目の重要性は理解するものの、実務上は一度にすべての項目の内容をアセスメントすることは難しく、複数回、長期間にわたって利用者との関係性を構築する中で徐々にアセスメントを深めていく項目もあるため、一度のケアプラン点検ですべての項目を評価されるのは負担が大きいとの見解が得られた。

一方で、地域のケアマネジメント力の向上に向け、網羅的にケアプランの確認ができることに対する評価も得られたところである。

そこで、今後ケアプラン点検項目をさらに精査し、複数の項目の統合も含め、厳選した項目へ絞ることの必要性および可能性を検討する必要がある。

2) 自立度に応じた点検項目の設定

保険者・ケアマネジャーヒアリングの両面から、いずれの項目も項目自体は重要であるが、必ずしもすべての利用者に対してアセスメントを行うべきとは限らないのではないかと、との意見が得られた。特に自立度が高い利用者の場合、あまりに詳細なアセスメントを行うことは「利用者の監視」につながることも懸念され

るとの声も寄せられた。

一方で、自立度の高い利用者であっても、予防の観点や生活習慣病のリスクの観点から詳細なアセスメントを行うべきであるとの意見も得られた。

そこで、今後、前述のケアプラン点検項目数の検討とともに、自立度に応じて必須点検項目を設定する等の対応の必要性および可能性を検討していく必要がある。

3) 個別点検項目のブラッシュアップ

主に保険者ヒアリングにおいて、点検項目の中に判断に迷う項目があるとの意見が得られた。そこで、点検項目の基準および点検項目マニュアルの軽微な修正により判断基準を明確化できる項目については基準の修正を実施した。また、軽微な修正ではない項目については、修正案の検討を行い、修正方針を固めた。さらに、点検者の主観により評価結果が変わりうる項目については、保険者研修で視点の統一を目指すこととした。

しかし、点検項目 No.12、13 の 2 項目を中心に、地域のケアマネジメント力向上に向けてどのような視点で点検を行うべきか、またその視点をどのような基準として設定すべきか、更なる詳細な検討を行う必要がある項目については、今年度の検討においては修正方針を確定せず、今後の検討課題とした。

第4章 ケアプラン点検支援ツールに関する調査

1. 目的

令和4年度事業においては、複数の保険者から協力を受けて教師データとなるケアプランを収集し、AIを活用してケアプラン点検項目とケアプランの記載の充実度の関係を分析することで、学習モデル（ケアプラン点検項目ごとの重み）を作成し、ケアプラン点検支援ツールを開発した。さらに、開発されたケアプラン点検支援ツールを試験的に6保険者に使用頂き、ケアプラン点検支援ツールの活用可能性について検証を行った。結果、令和4年度事業においてケアプラン点検支援ツールの観点では、「令和4年度事業において作成された学習モデルの妥当性の更なる検証」、「書類によるケアプラン点検にかかる時間を短縮できる仕組み」の実装等の「ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討」の2つの課題があることが明らかになった。

本章では、令和5年度事業で取り組んだこの2つの課題についての評価・検討の方法と結果について示す。また、今後のケアプラン点検支援ツールに関する課題について、まとめて記載する。

2. 方法

（1）令和4年度事業において作成された学習モデルの妥当性の更なる検証

1）検証範囲・手法の整理

令和4年度事業において実施した学習モデルの検証の内容を踏まえ、本事業における検証の範囲や具体的な手法を検討した。

2）人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関連性の評価

今年度学習モデルの妥当性検証を行うにあたっては、令和4年度事業において教師データの作成に協力頂いた委員から推薦されたケアマネジメント・ケアプラン点検について一定以上の知見を有する点検者（以下「点検エキスパート」という）4名のうちの1名にヒアリング調査を実施し、人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関係性に対する点検エキスパートの感覚を可視化した。

3）ケアプラン点検項目ごとの採点傾向の確認

ケアプラン点検項目の評価基準や教師データの影響によるケアプラン点検項目ごとの点検結果の偏りがケアプラン点検項目ごとの重みに影響する可能性があることから、ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと点検エキスパートの感覚の比較を行うにあたって、令和4年度事業で収集された教師データの採点傾向を集計した。さらに、点検エキスパートへのヒアリング調査の結果をもとに、評価基準の内容から採点に偏りが生じると考えられる点検項目の抽出を行った。

4）ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと点検エキスパートの感覚の比較

前述の2）人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関連性の評価、3）ケアプラン点検項目ごとの採点傾向の確認を踏まえて、ケアプラン点検項目ごとの重みと可視化された点検エキスパートの感覚を比較し、エキスパートの感覚と乖離している項目ごとの重みがどれか、またどの程度存在するか確

認した。さらに、そのような項目があることによって具体的にどのような問題が生ずる可能性があるか整理した。

（２）ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討

１）点検支援ツールで支援すべきケアプラン点検のプロセスの整理

ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能を検討していくにあたって、まず初めにケアプラン点検支援パッケージ（ケアプラン点検支援マニュアル・ケアプラン点検項目・ケアプラン点検支援ツール）で支援すべきケアプラン点検のプロセスの整理を行った。その上で、ケアプラン点検支援ツールが特に支援すべきケアプラン点検のプロセスを明確にし、ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討を行った。

２）ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの実装

前述の １）点検支援ツールで支援すべきケアプラン点検のプロセスの整理を踏まえ、本事業では主にケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組み（以下、「ケアプラン点検に係る書類の点検機能」）の実装に向けての検証を行った。具体的な検証の方法については本項に記す通りである。

①優先して検証すべきケアプラン点検項目の定義

ケアプラン点検に係る書類の点検機能を行うにあたっては、まず前提となるケアプラン点検で確認対象となるケアプランの標準化状況を調査した。さらにそれを踏まえて短期的に実現されるべきケアプラン点検に係る書類の点検機能の将来像を検討し、検討された将来像と整合を取る形で本事業において優先して検証すべきケアプラン点検項目を定義した。

②ケアプラン点検項目ごとの書類点検の可能性の検証

①優先して検証すべきケアプラン点検項目の定義の結果を踏まえ、ツールによる書類点検可能性（実現性・精度）の検証を実施した。精度の検証にあたっては、点検エキスパートへのヒアリングを通じて、ツールによる書類点検の大まかな方針（グループⅠ：単純なロジックによる書類点検が可能・グループⅡ：自然言語処理による書類点検が可能・グループⅢ：ツールによる書類点検の検討が困難）ごとに点検項目を分類し、グループⅠ・Ⅱを対象にツールによる書類点検可能性の検証を行った。グループごとの検証方法は以下に示す通りである。

i.「グループⅠ：単純なロジックによる書類点検が可能」に属する点検項目の自動点検可能性の検証方法

グループⅠに属する点検項目のツールによる書類点検可能性の検証にあたっては、点検エキスパートに点検項目ごとに「アセスメントシートのどの領域を参照しているか」・「どのような判断基準で点検を行っているか」について詳細にヒアリングを実施した。その上でシステムに組込可能なレベルのロジックとして整理し、実際にケアプラン点検に係る書類の点検機能が実装された「ケアプラン点検支援ツール（WEB 版）のモックアップ」（模型版）に機能を搭載し、整理されたロジックに基づいて各項目の自動点検機能が正常に動作するか確認した。

ii.「グループⅡ：自然言語処理による書類点検が可能」に属する点検項目の自動点検可能性の検証方法

グループⅡに属する点検項目のツールによる書類点検可能性の検証にあたっては、点検エキスパートに評価基準に沿って書類をチェックする際、具体的にアセスメントシート、ケアプラン第1表～第5表のどの項目を参照しているか、それらの項目をどのような観点で評価しているかをヒアリングし、その結果を踏まえてグループⅡの点検項目を自動点検難易度別に5段階に分類した。その上で分類ごとに検証対象を1～2項目を選定し、自然言語処理を用いた自動点検の精度検証を実施した。

3. 結果

(1) 令和 4 年度事業において作成された学習モデルの妥当性の更なる検証

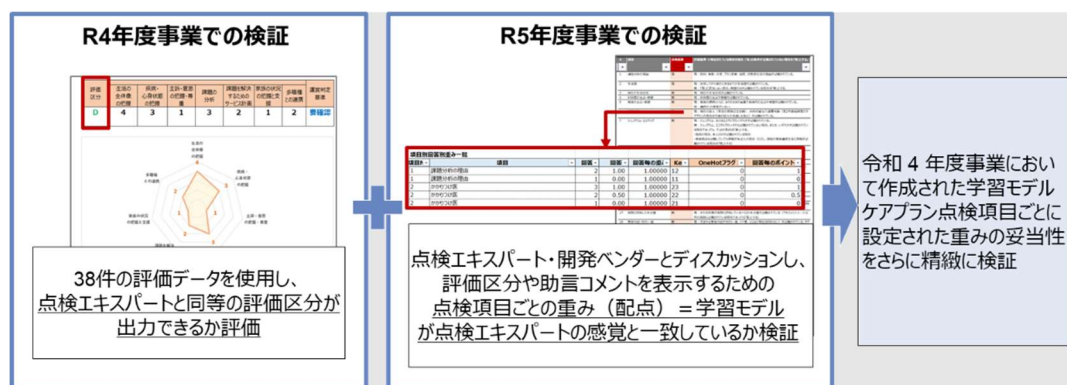
1) 検証範囲・手法の整理

令和 4 年度事業においては、学習モデルの妥当性の検証としては「ケアプランの記載の充実度」を対象に精度評価を実施した。結果、38 件の評価データのうち、37 件（約 97%）のデータについて点検エキスパートと 1 段階以下の誤差で判定区分（ケアプランの記載の充実度）を算出できることを確認した。

ただし、これはあくまでケアプラン「全体」の記載の充実度が点検エキスパートの意見と一致しているかを確認したものであり、学習モデルで使用されるケアプラン点検項目ごとに設定された重みについては個別の検証を行っていなかった。なお、ケアプラン点検項目ごとに設定された重みは評価区分（総合評価）の算出に用いられるだけではなく、保険者に面談ポイントを助言する「助言コメント」の表示優先度の制御に使用されている。

そこで、本事業においてはエキスパートの感覚を、ヒアリング調査を通じて可視化し、ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと比較することによって、令和 4 年度事業において作成された学習モデルケアプラン点検項目ごとに設定された重みの妥当性をさらに精緻に検証することとした。

図表 2-72 令和 4 年度事業と本事業の学習モデルの妥当性検証の位置づけ



2) 人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関連性の評価

ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと、人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関係性を比較するにあたって、点検エキスパートを対象にヒアリング調査を行うことによって人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関係性を 5 段階で定性的に評価した。結果は図表 2-73 に示す通りである。

図表 2-73 人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関係性の評価結果

No	項目	ケアプラン全体の記載の充実度との関連※
1	課題分析の理由	5
2	かかりつけ医	5
3	既往歴の有無・内容	5

No	項目	ケアプラン全体の記載 の充実度との関連※
4	主傷病	5
5	内服薬・処置	4
6	一日に摂取すべき水分量	2
7	実際に摂取した水分量	3
8	食事内容・カロリー数	3
9	BMI	2
10	口腔衛生の状態	3
11	排尿、排便の状態	3
12	「一部介助」項目の特記	4
13	「見守り」項目の特記	3
14	外出頻度、外出先	4
15	利用者の主訴・要望	4
16	一日の過ごし方	2
17	離床、臥床	3
18	現在の生活状況	4
19	生活歴	3
20	家族の主訴・要望	4
21	経済状況	1
22	本人の役割	3
23	課題の確認	2
24	課題の分析結果の文章化	3
25	家族の状況	4
26	家族関係や周辺の社会資源との状況	3
27	利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	4
28	総合的な援助の方針における自立の具体性	3
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	3
30	利用者や多職種に理解できる表記	3
31	長期目標	4
32	短期目標	4
33	本人の役割設定	3
34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	5
35	介護保険外サービス	3
36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	5
37	週間計画の整合性（介護保険サービス）	5
38	週間計画の整合性（インフォーマルサポート）	3

No	項目	ケアプラン全体の記載 の充実度との関連※
39	週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）	1
40	家族の役割設定の整合性	3
41	サービス担当者会議の開催	5
42	サービス担当者会議への本人/家族の出席	5
43	サービス担当者会議への家族の出席	4
44	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	4
45	サービス担当者会議の議題（検討項目）	5
46	サービス担当者会議の検討内容	3
47	サービス担当者会議で残された課題	3
48	居宅サービス計画の交付の記録	5
49	サービス担当者会議の招集	2
50	利用者宅への月 1 回以上の訪問	5
51	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	3
52	変化を捉える視点	2
53	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	2
54	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	3
55	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	2

※特定の疾患に限らない一般的な関連性を評価。（5…とても高い/4…高い/3…どちらとも言えない/2…低い/1…とても低い）

3）ケアプラン点検項目ごとの採点傾向の確認

ケアプラン点検項目の評価基準や教師データの影響によるケアプラン点検項目ごとの点検結果の偏りがケアプラン点検項目ごとの重みに影響する可能性があることから、ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと点検エキスパートの感覚の比較を行うにあたって、令和 4 年度事業で収集された教師データの採点傾向を集計した。

4）ケアプラン点検項目ごとに設定された重みと点検エキスパートの感覚の比較

前述の 2）人による点検項目とケアプランの記載の充実度の関連性の評価にて可視化された点検エキスパートの感覚を、ケアプラン点検項目ごとの重みと可視化された点検エキスパートの感覚を比較した結果、両者に大きな相違がないことが明らかになった。具体的には、エキスパートが評価したケアプラン全体の記載の充実度と点検項目の記載の有無の関連性の評価（5 段階）と令和 4 年度事業において AI が作成した点検項目ごとの重みを 5 段階に分類した⁶結果を比較し、明らかな差がみられる（3 段

⁶ 令和 4 年度事業において、AI が作成した点検項目ごとの重みを大きい順に並べ、上位のものから 5～1 の段階に 11 項目ずつ分類した。

階以上差がある）点検項目は 8 項目（全体の約 15%）であった。具体的な項目は図表 2-74 に示す通りである。

図表 2-74 点検エキスパートの評価と重みクラスに差異のあった項目

No	項目	ケアプラン全体の記載の充実度との関連（点検エキスパートによる評価）※1	ケアプラン点検項目ごとに設定された重みのクラス※2	点検エキスパートの評価と重みのクラスの差	令和 4 年度事業において収集された教師データにおける高評価の割合
1	課題分析の理由	5	2	3	約 90%
4	主傷病	5	1	4	約 98%
20	家族の主訴・要望	4	1	3	約 83%
31	長期目標	4	1	3	約 95%
37	週間計画の整合性	5	2	3	約 95%
42	サービス担当者会議への本人/家族の出席	5	2	3	約 92%
43	サービス担当者会議への家族の出席	4	1	3	約 71%
50	利用者宅への月 1 回以上の訪問	5	2	3	約 58%

※1 特定の疾患に限らない一般的な関連性を評価。（5…とても高い/4…高い/3…どちらとも言えない/2…低い/1…とても低い）

※2 令和 4 年度事業において AI を活用して作成した点検項目ごとの重みを大きい順に並べ、上位のものから 5～1 の段階に 11 項目ずつ分類した。

点検エキスパートの感覚と、ケアプラン点検項目ごとの重みについて差が見られる 8 項目について教師データの採点傾向を確認したところほとんどの項目について 70%以上の教師データにおいて採点傾向に偏りがあることがわかった。このことから、この 8 項目については、ケアプランの記載の充実度と関連性が高いが、評価基準・教師データの関係上、点検項目ごとの重みが低くなっている可能性が示唆された。

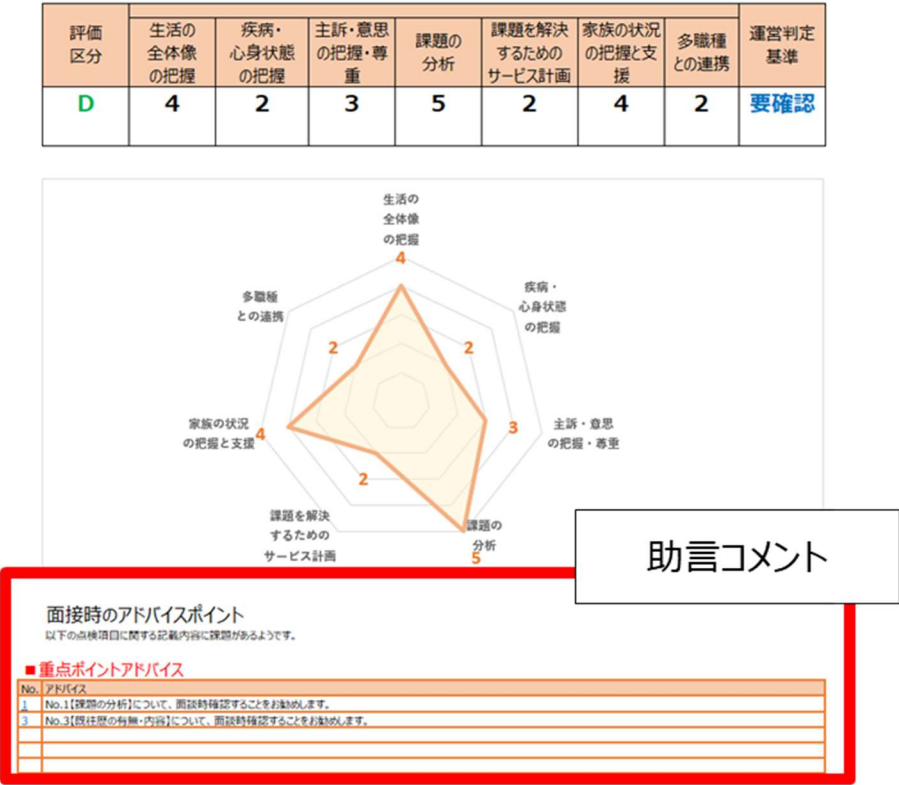
ケアプランの記載の充実度と関連性が高いが、評価基準・教師データの関係上、点検項目ごとの重みが低くなっている項目があることによって、懸念されるケアプラン点検支援ツールへの影響は「助言コメントの表示優先度が低くなっている」ということが挙げられる。助言コメント機能は、保険者が面談等を行うときに優先して記載が出来ていなかった理由をケアマネジャー確認すべき項目を示すこと、評価区分をより良くするためにどの項目の記載を改めればよいかを示すこと等を目的として実装された機能である（表示イメージは図表 2-75 に示す通りである）。

例えば、No.20「家族の主訴要望」の評価が 1 のケアプランをケアプラン点検支援ツールで評価したとき、エキスパートの感覚に従うのであればこの項目が記載十分出来てなかった理由について面談時保険者からケアマネジャーに伺うべきである。ただし、現状 No.20 は 55 項目中重みが高い順から 51 番目であるため、他にも評価が 1 の項目が複数あった場合、助言コメントに No.20 に関する案内が表示され

ない場合があるため、保険者が助言コメントに従って面談を行った場合には本来重要な No.20 に関する確認が面談時行われない場合が想定される。

このような課題を解決していくためには、AI が作成した点検項目ごとの重みとは別に、有識者や点検エキスパート意見から項目の重要度を定義し、それに従って適切な助言コメントを表示する機能等の実装を行うことも考えられる。現状、運営基準に関する項目については点検項目ごとの重みとは関係なく評価が 1 の場合は必ず当該項目の案内が助言コメントのフィールドに表示される機能が実装されている。この類似機能として、有識者や点検エキスパートが定義した重点項目については評価が 1 の場合、必ず当該項目の案内が助言コメントのフィールドに表示する機能を実装すること等が検討できる。

図表 2-75 点検支援ツール上の助言コメントの表示イメージ



（２）ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討

１）点検支援ツールで支援すべきケアプラン点検のプロセスの整理

ケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能を検討していくにあたって、まず初めにケアプラン点検支援パッケージ（ケアプラン点検支援マニュアル・ケアプラン点検項目・ケアプラン点検支援ツール）で支援すべきケアプラン点検のプロセスの整理を行った。本事業ではケアプラン点検のプロセスを書類の確認と面談の２段階に分解し、さらに書類の確認の段階は「記載の有無の確認」「（書類間の）整合性の確認」「（利用者像に対するケアプランの）妥当性の確認」の３段階に分解した。その上でケアプラン点検支援ツールではケアプラン点検項目で対応可能な書類の確認のうち、「記載の有無の確認」「整合性の確認」を支援すべきものであると整理した。点検支援パッケージで支援する内容の整理の結果は図表 2-76 に示す通りである。

図表 2-76 点検支援パッケージで支援する内容の整理

ケアプランの 確認手順	書類の確認			面談
	STEP1 記載有無の確認	STEP2 整合性の確認	STEP3 妥当性の確認	
	点検項目に沿ってケアプランを確認し、利用者の「尊厳の保持」や「自立支援」に資する適切なケアマネジメントになっているかどうかを判断するために必要な 記載があるかを確認 する。	ケアプランの論理的整合性（ケアプラン間整合性）、利用者の状態像とケアプランの記載内容の整合性（アセスメントシートとケアプラン間の整合性）、給付費の妥当性について、 明らかな齟齬がないかを確認 する。 ※ 現状の点検項目で対応可能なのは限られた書類（ケアプラン・アセスメント）間の整合性のみ	利用者の「尊厳の保持」や「自立支援」に資するケアマネジメントという観点から、ケアプランの 記載内容の妥当性を確認 する。 点検支援ツールは、点検項目を使用して対応可能な範囲の点検作業（現状は主に記載の有無）をサポートするものとして開発	
点検を支援する ためのツール	点検項目（項目マニュアル）・ <u>点検支援ツール</u>		保険者向け研修	
	点検支援マニュアル（点検の手順、注意事項に関しては点検支援マニュアルで記載。） ※STEP 3 で確認する妥当性の基準をマニュアルで示すことができるかは要精査			

この整理の結果を踏まえ、本事業におけるケアプラン点検支援ツールに実装されるべき新たな機能の検討は、「ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの実装」を目的として進めることにした。なお、この仕組み（機能）の検討は令和４年度事業においても、ケアプラン点検支援ツールの更なる開発の観点で残された課題として位置付けられているものである。

２）ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの実装

本項では、ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組み（＝「ケアプラン点検に係る書類の点検機能」）の実装の検討の結果について示す。

①優先して検証すべきケアプラン点検項目の定義

ケアプラン点検に係る書類の点検機能を行うにあたっては、まず前提となるケアプラン点検で確認対象となる書類の標準化状況を調査した。なお、ケアプラン点検で確認対象となる書類は、ケアプラン点検項

目において確認対象として位置付けているアセスメントシート、ケアプラン第 1 表～第 5 表、モニタリングシートとして調査を行った。調査結果は図表 2-77 に示す通りである。

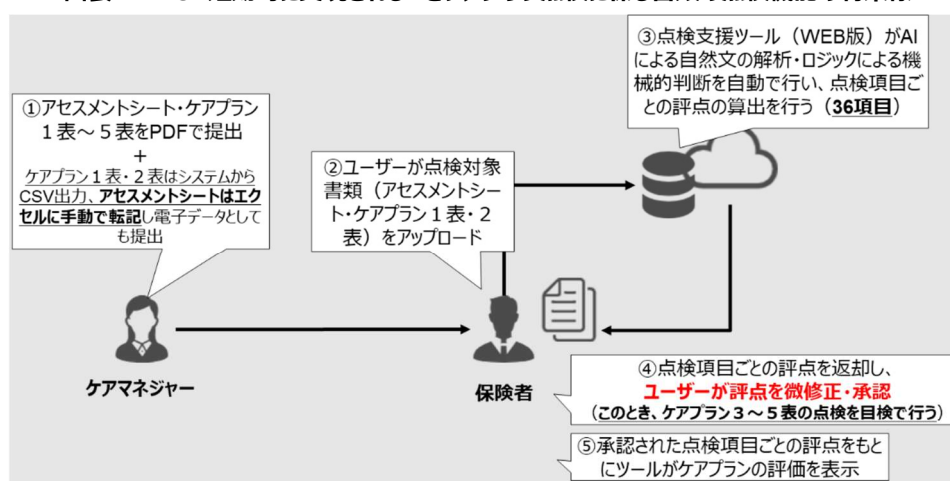
図表 2-77 ケアプラン点検で確認となる書類の標準化状況

ケアプラン点検項目において 点検対象と位置付けている書類	標準化状況		参考： 対応する点検項目数
	標準的な様式	標準出力仕様の有無※	
アセスメントシート	—	無	26
ケアプラン 1 表	厚生労働省が示す様式	有	2
ケアプラン 2 表	厚生労働省が示す様式	有	8
ケアプラン 3 表	厚生労働省が示す様式	無	4
ケアプラン 4 表 (サービス担当者会議の要点)	厚生労働省が示す様式	無	8
ケアプラン 5 表 (居宅介護支援経過)	厚生労働省が示す様式	無	6
モニタリングシート	—	無	6 ※ケアプラン 5 表と同一項目

結果、電子的ファイルによる標準出力仕様が定義されているのは、確認対象の書類のうちケアプラン第 1 表、第 2 表のみであることが分かった。さらに、55 のケアプラン点検項目のうち、4 割程度にあたる 26 項目に対応する書類として整理されているアセスメントシートについては標準出力仕様だけではなく、紙の標準的な様式も定められていないことを確認した。

この結果を踏まえ、ケアプラン点検に係る書類の点検機能の対象は既に標準出力仕様の定義されるケアプラン 1 表・2 表に対応する項目と、対応する点検項目が顕著に多いアセスメントシートに対応する項目であること、アセスメントシートについては標準的な様式が定められていないため、ケアマネジャーが保険者にケアプランを提出する際、提出用エクセルシートにツールによる書類点検時に必要な項目等を転記することの 2 点を前提として、短期的な将来像の検討を行った。検討された将来像については図表 2-78 に示す。

図表 2-78 短期的に実現されるべきケアプラン点検に係る書類の点検機能の将来像



検討された将来像の実現に向けて、本事業においてケアプラン点検に係る書類の点検機能の実現可能性を優先して検証すべきケアプラン点検項目を「ケアプラン 1 表・2 表・アセスメントシートに対応する項

目』として定義した。

②ケアプラン点検項目ごとのツールによる書類点検の可能性の検証

①優先して検証すべきケアプラン点検項目の定義の結果を踏まえ、ツールによる書類点検可能性（実現性・精度）の検証を実施した。精度の検証にあたっては、点検エキスパートへのヒアリングを通じて、ツールによる書類点検の大まかな方針（グループⅠ：単純なロジックによる書類点検が可能・グループⅡ：自然言語処理による書類点検が可能・グループⅢ：ツールによる書類点検の検討が困難）ごとに点検項目を分類した。分類の結果は図表 2-79 に示す通りである。

図表 2-79 ツールによる書類点検の方針のグループ分け結果

No	項目	ツールによる書類点検の方針
1	課題分析の理由	グループⅠ
2	かかりつけ医	グループⅡ
3	既往歴の有無・内容	グループⅠ
4	主傷病	グループⅠ
5	内服薬・処置	グループⅡ
6	一日に摂取すべき水分量	グループⅠ
7	実際に摂取した水分量	グループⅠ
8	食事内容・カロリー数	グループⅡ
9	BMI	グループⅡ
10	口腔衛生の状態	グループⅡ
11	排尿、排便の状態	グループⅠ
12	「一部介助」項目の特記	グループⅡ
13	「見守り」項目の特記	グループⅡ
14	外出頻度、外出先	グループⅡ
15	利用者の主訴・要望	グループⅡ
16	一日の過ごし方	グループⅡ
17	離床、臥床	グループⅡ
18	現在の生活状況	グループⅡ
19	生活歴	グループⅡ
20	家族の主訴・要望	グループⅡ
21	経済状況	グループⅠ
22	本人の役割	グループⅡ
23	課題の確認	グループⅡ
24	課題の分析結果の文章化	グループⅡ
25	家族の状況	グループⅡ
26	家族関係や周辺の社会資源との状況	グループⅢ

No	項目	ツールによる書類点検の方針
27	利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	グループⅡ
28	総合的な援助の方針における自立の具体性	グループⅡ
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	グループⅡ
30	利用者や多職種に理解できる表記	グループⅡ
31	長期目標	グループⅡ
32	短期目標	グループⅡ
33	本人の役割設定	グループⅠ
34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	グループⅠ
35	介護保険外サービス	グループⅠ
36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	グループⅡ

この結果をもとに、グループⅠ・Ⅱを対象に自動点検可能性の検証を行った。グループごとの検証結果は以下に示す通りである。

i. 「グループⅠ：単純なロジックによる書類点検が可能」に属する点検項目の自動点検可能性の検証方法

グループⅠに属する点検項目（10項目）については、点検エキスパートに点検項目ごとに、評価基準に沿って書類をチェックする際、具体的にアセスメントシート、ケアプラン第1表～第5表のどの項目を参照しているか、それらの項目をどのような観点で評価しているかをヒアリングした上で、点検エキスパートの判断を系統的に実装可能なロジックに落とし込む方法で実施をした。さらに、そのロジックに沿って書類が点検できるかを検証するために、ケアプラン点検に係る書類の点検機能を備えたケアプラン点検支援ツールのモック（模型版）を開発し、グループⅠの項目に限って自動点検が出来る枠組みを実装させた。ケアプラン点検に係る書類の点検機能を備えたケアプラン点検支援ツールのモックのイメージは図表2-80に示す通りである。

図表 2-80 ケアプラン点検支援ツールのモックのイメージ

自動点検するケアプランのCSVファイルをドラッグ&ドロップしてください。

ここにファイルをドロップします。

または
 ファイルの選択 ファイルが選択されていません
 点検結果切替 [1▼] 採点結果表示

■点検結果 2022/6/2- 判定理由を表示

点検結果	判定結果	判定対象の書類	判定対象項目	判定対象テキスト	判定方法
2▼	2	アセスメントシート	発症時期1 病名1 発症時期2 病名2 発症時期3 病名3	不詳 アルツハイマー型認知症 不詳 高血圧内痔 数年前から 変形性右膝関節症	・「発症時期」と「病名」が共に記入されている病歴が1つでも存在する場合に2 ・上記に該当する病歴が無い場合に1
2▼	2	アセスメントシート	主疾病(症状等)	アルツハイマー型認知症（短期記憶低下/見当識障害あり） 高血圧 変形性右膝関節症（膝痛により立ち座り不安定）	・「主疾病(症状等)」が記載されていた場合に2 ・上記に該当しない場合に1
2▼	1	アセスメントシート	薬 薬 備考	有 アムロジピン2.5mg 朝一回1錠 錠-グラマール25mg 朝一回2錠 錠-ロゼレム8mg 朝前1錠	・「薬」が有で備考欄に具体的な薬名と服用量、服用タイミングが明記されている場合、または「薬」が無で備考欄に内服薬・処置ともに無い旨が記載されている場合に2 ・上記に該当しない場合に1

この検証を通じて、グループⅠに属する 10 項目のうち、全ての項目についてツールによる書類点検の可能性があることが明らかになった。

ii. 「グループⅡ：自然言語処理による書類点検が可能」に属する点検項目の自動点検可能性の検証方法

グループⅡに属する点検項目（25 項目）の書類点検可能性を検証するにあたっては、まず、点検エキスパートに点検項目ごとに、評価基準に沿って書類をチェックする際、具体的にアセスメントシート、ケアプラン第 1 表～第 5 表のどの項目を参照しているか・それらの項目をどのような観点で評価しているかをヒアリングした。その上で点検エキスパートの思考ロジックを言語化・自然言語処理が可能な AI にインプットするためのプロンプトを作成し、実際に AI に点検項目に沿った書類点検を実施させ、点検エキスパートと同等の結果が出力できるかを確認する方法で検証を行った。

なお、本事業では検証にかけられる工数の都合上、グループⅡに属する点検項目（25 項目）全項目に対する網羅的な検証が困難であることから、グループⅡに属する点検項目を図表 2-81 に示す基準に従って難易度別に分類したうえで、それぞれの難易度から 1～2 項目をピックアップし、検証を実施した。点検項目ごとの難易度の分類と、検証対象としてピックアップされた点検項目については図表 2-82 に示す。なお、難易度「5」と位置付けられた項目については、今回使用する AI に点検エキスパートのもつ専門的な知見を学習させることが本事業内では困難であることから、検証対象外とした。

図表 2-81 グループⅡに属する点検項目の難易度の定義

点検難易度	難易度の分類観点			
	点検対象 文の長さ	点検対象 箇所	点検対 象の書類	点検にあたって評価基準に明記されてい ない専門的知識が必要か
1	短文	単一	単一	不要
2	短文	複数	単一	不要
3	長文	単一	単一	不要
4	長文	複数	複数	不要
5	-	-	-	必要

図表 2-82 グループⅡに属する点検項目の難易度分類と検証対象

No	項目	グループⅡ 難易度	検証対象
2	かかりつけ医	4	
5	内服薬・処置	1	●
8	食事内容・カロリー数	1	
9	BMI	1	
10	口腔衛生の状態	1	●
12	「一部介助」項目の特記	2	●
13	「見守り」項目の特記	2	
14	外出頻度、外出先	1	
15	利用者の主訴・要望	3	

No	項目	グループⅡ 難易度	検証対象
16	一日の過ごし方	4	
17	離床、臥床	1	
18	現在の生活状況	3	
19	生活歴	3	
20	家族の主訴・要望	3	●
22	本人の役割	4	
23	課題の確認	4	
24	課題の分析結果の文章化	4	
25	家族の状況	4	
27	利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	3	●
28	総合的な援助の方針における自立の具体性	3	
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	4	●
30	利用者や多職種に理解できる表記	2	
31	長期目標	5	
32	短期目標	5	
36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	5	

検証対象の点検項目について、26 事例のケアプランを使用して AI とエキスパートが同等の判断が下せるかどうか検証したところ、難易度ごとに高低はあるものの AI は約 70～90%の精度でエキスパートと同等の判断を行うことができた。詳細な結果は図表 2-83 に示す。

この結果を受けて、グループⅡに属する 25 項目のうち、難易度 5 とされた点検項目 3 項目以外の 22 項目について一定以上の精度でツールによる書類点検の可能性があることが明らかになった。

図表 2-83 検証対象の点検項目の判定制度

No	項目	グループⅡ 難易度	判定制度	正解数/母数
5	内服薬・処置	1	約 92%	24/26
10	口腔衛生の状態	1	約 85%	22/26
12	「一部介助」項目の特記	2	約 88%	23/26
20	家族の主訴・要望	3	約 77%	20/26
27	利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	3	約 73%	19/26
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	4	約 80%	21/26

4. まとめ

(1) 今年度の成果

今年度の事業のなかで、ケアプラン点検支援ツールの観点では「保険者のケアプラン点検における有用性に関する示唆」、「ケアマネジャーのセルフチェックにおける活用可能性に関する示唆」、「令和 4 年度事業において作成された学習モデルの妥当性の検証結果」、「ケアプラン点検に係る書類の点検機能の実現可能性・効果の検証結果」の 4 点の成果が得られた。

1 点目の保険者のケアプラン点検における有用性に関しては、ケアプラン点検項目やケアプラン点検支援ツールを活用してケアプラン点検を実施することで、経験の浅い点検者であっても統一的な観点で点検できることが示唆された。現状、ケアプラン点検への取り組み方は各保険者によって異なることが明らかになっており、ケアプラン点検の質の底上げ等の観点からもケアプラン点検支援ツールが有効活用出来る可能性が示唆された。その一方でケアプラン等の書類の点検には一定の負担がかかるとの意見も多くあがっており、ケアプラン点検支援ツールを含むケアプラン点検パッケージの普及等を考えるときにはこの点に留意することが必要である。また、実際にケアプラン点検の現場でケアプラン点検支援ツールを活用する際に必要な機能についても具体的な意見が複数あがったため、ケアプラン点検支援ツールの有用性をより高めていくためにこれらの機能の実装に向けて検討していく必要がある。結果の詳細は第 2 部第 1 章実証実験を参照されたい。

2 点目のケアマネジャーのセルフチェックにおける活用可能性に関しては、ケアプラン点検項目やケアプラン点検支援ツールがケアマネジャーのセルフチェックに活用出来ることが示唆された。その一方で、ケアマネジャーからもケアプラン点検項目に沿ったケアプラン等の書類の点検には一定の時間がかかり、その点を負担に感じるという意見が複数あがった。結果の詳細は第 2 部第 6 章ケアマネジャー調査の 3. 結果を参照されたい。

3 点目の令和 4 年度事業において作成された学習モデルの妥当性の検証結果としては、ケアプラン点検項目ごとの重みと可視化された点検エキスパートの感覚を比較した結果、両者に大きな相違がないことが明らかになった。具体的には、エキスパートが評価したケアプラン全体の記載の充実度と点検項目の記載の有無の関連性の評価（5 段階）と令和 4 年度事業において AI が作成した点検項目ごとの重みを 5 段階に分類した⁷結果を比較し、明らかな差がみられる（3 段階以上差がある）点検項目は 8 項目（全体の約 15%）であった。また、明らかな差がある項目についても、昨年度の教師データの採点傾向やエキスパートのヒアリング調査結果から評価基準・教師データの関係上、エキスパートの感覚よりも実際の重みが低くなりやすい項目であることを確認した。ただし、点検エキスパートの感覚よりも実際の重みが低く設定されている点検項目については、保険者に対して適切な優先度で助言コメントが表示されない懸念があることも明らかになった。この点に関してはケアプラン点検支援ツールの機能拡充によって解決できる可能性がある。

4 点目のケアプラン点検に係る書類の点検機能の実現可能性・効果の検証結果としては、点検項目 55 項目中、32 項目についてツールによる書類点検が可能である可能性が示唆された。本事業で実施した実証実験の結果からも、保険者やケアマネジャーが点検項目に沿って書類の点検の実施にかかる負

⁷ 令和 4 年度事業において、AI が作成した点検項目ごとの重みを大きい順に並べ、上位のものから 5～1 の段階に 11 項目ずつ分類した。

担の解消は、ケアプラン点検パッケージを活用したケアプラン点検の普及等にとって、大きな課題になりうる事が明らかになっている。本事業で検証された書類の自動点検機能を実現化していくことによって、保険者によるケアプラン点検に係る負担の軽減を図っていく必要がある。

（２）残された課題

今年度事業の実施を通じて、ケアプラン点検支援ツールのケアプラン点検における有用性が改めて示された。一方で、保険者のケアプラン点検に係る業務負担を軽減しつつ、ケアプラン点検の質の向上等を目指していくためには本事業でも検討された「ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの実装」が不可欠であることも明らかになった。本章で整理された通り、自然言語処理等を活用してケアプラン点検対象の書類を点検する仕組みが実現すれば、保険者のケアプラン点検に係る業務時間は一定以上削減できる可能性がある。ケアプランデータ連携システムの今後の展開や、介護情報プラットフォーム構築の動向も踏まえながら、ケアプラン点検に係る書類の点検機能が備わったケアプラン点検支援ツール（WEB アプリケーション形式等のもの）の提供に向けて検討を進めていくことが望まれる。

さらに既に公開されているケアプラン点検支援ツール（エクセル版）についても、いくつかの機能拡張の余地があることが明らかになった（具体的には、「ケアマネジャーに評価結果を簡単に共有（事前送付）できる機能」、「一部の点検項目のみを入力してもある程度の評価が表示できる機能」、「点検結果を保険者単位・事業所単位で集計できる機能」等の機能が必要であるという意見があがった）。より保険者がケアプラン点検の場でケアプラン点検支援ツールを活用しやすくなるよう、これらの機能の実装を検討する必要がある。

第5章 保険者向け研修

1. 目的

令和3年度に実施した保険者を対象とした全国実態調査の結果、ケアプラン点検の目的や実施方法は保険者によって大きく異なることが明らかになった。今年度事業でケアプラン点検支援マニュアルを改訂したことで、全国に提示することのできるケアプラン点検の考え方、実施方法が統一されたことから、ケアプラン点検支援マニュアルに準拠した研修を企画・実施することで、保険者によるケアプラン点検の質を底上げするとともに、ケアプラン点検支援パッケージの普及を促進する。

2. 方法

第2部 詳細、第1章 実証実験の方法に示す方法で保険者のケアプラン点検担当者を対象にヒアリング調査を行った。開催方法は対面よりもオンラインに対する希望が多く、研修内容としては、適切なケアマネジメント手法やケアマネジャーとの模範的な面談の様子を希望する意見が寄せられた。また、ケアプラン点検の方針を理解してほしいという理由から、ケアマネジャーも参加することができるケアプラン点検の研修があるとよい、という意見が挙げられた。調査結果を図表2-84に示す。

この調査結果を踏まえ、ケアプラン点検に関する保険者向け研修の開催方法およびカリキュラムを企画した。

図表 2-84 研修に対する意見・要望（再掲）

#	分類	内容	保険者	氏名
1	内容	適切なケアマネジメント手法の手引きがケアマネジャーの間で浸透していない。ケアマネジャーが使っていないと、点検担当者が使うこともないだろう。研修の内容に盛り込んでどうか。	A	a
2		模範的なケアマネジャーとの面談を動画で確認したい。	J	j
3		ケアプラン点検を行う際に押さえておくべき法令のポイントを紹介すると役立つのではないか。	D	e
4	対象者	ケアマネジャーが参加できるケアプラン点検の研修があるとよい。ケアプラン点検の方針を知ってほしい。	J	k
5	開催方法	集合研修だと旅費がかかるため、オンラインの方がよい。	A	a
6		移動する時間、予算を考えるとオンライン開催がよい。	C	c
7		動画配信、Zoomなどのオンラインが助かる。気になる部分だけZoomで質問ができるとよい。	E	f
8		集合研修、オンラインともにメリットとデメリットがある。参加者とはケアプラン点検の実務について情報交換がしたいので、その点は集合研修がよいが、新規事業のケアプラン点検の研修のために旅費が出るか怪しい。オンラインだと資料が見やすい、聞こえやすい（集合研修だと見づらい、聞こえづらいことがある）。	H	i
9		集合研修は旅費がかかるので、ZoomやYouTubeなど、オン	J	j

#	分類	内容	保険者	氏名
		ライン研修だとよい。		
10	時間	短い時間（1～2 時間くらい）であれば参加しやすい。複数日程あると予定を抑えるのが難しい。	E	f
11	時期	年度初め、年度末、6 月～7 月頃を避けてもらえればよい。	C	c
12		時期は上半期の方がよい。	H	i
13		8 月頃までは介護保険の事務が終わった後の 9 月以降の方が参加しやすい。	J	j

3. 結果

ヒアリング調査の結果を踏まえた保険者向けの研修案を示す。

（1）目的

保険者のケアプラン点検の質を底上げすること、ケアプラン点検支援パッケージを使った点検方法を周知することを目的に、研修を開催する。

（2）受講者

保険者（ケアプラン点検事業を保険者から受託している企業・団体等を含む）のケアプラン点検担当者を主な受講者として想定する。なお、ケアプラン点検の趣旨について、管内のケアマネジャーにも周知を希望する保険者は、研修の案内をケアマネジャーに送付してもよいこととする。

（3）開催方法

前期・後期の 2 期制とする。前期は各科目の講義動画を配信する。期間内であれば、受講者は業務の都合に合わせて、任意の時間帯に視聴することができる。後期はオンライン会議システムを利用したオンライン開催とし、前期で配信した講義動画の疑問点に関して、講師へ質問することができる機会を設ける。また、受講者をグループに分け、演習としてグループワークを行う。

（4）科目

下記 5 科目を想定している。開催方法の節で示した通り、同一科目に対し、前期では講義動画を配信し、後期では質疑・演習を行う。科目案を図表 2-85 に示す。

図表 2-85 科目案

#	科目名	前期（講義動画）	後期（質疑・演習）
1	ケアプラン点検の考え方	講義	質疑
2	適切なケアマネジメント手法の概要	講義	質疑
3	書類点検の方法	模範演技	演習（グループワーク）
4	面談の方法	模範演技	演習（グループワーク）
5	ケアプラン点検支援パッケージの概要	講義	質疑

4. まとめ

保険者のケアプラン点検担当者を対象としたヒアリング調査の結果を踏まえ、保険者向けの研修案を提示した。研修案では、保険者のケアプラン点検の質を向上させ、ケアプラン点検支援パッケージの使用法を周知することを目的とし、受講者として、保険者のケアプラン点検担当者を対象とする。研修は2期制とし、前期では講義動画を配信し、後期ではオンラインでの質疑応答やグループワークを行う。研修科目は、ケアプラン点検の考え方、適切なケアマネジメント手法、書類点検と面談の方法、ケアプラン点検支援パッケージの概要の5科目を想定している。

第6章 ケアマネジャー調査

1. 目的

地域のケアマネジメント力の向上を図る上で、ケアマネジャーのスキルアップは重要な役割を果たす。ケアプラン点検支援パッケージを、ケアプラン点検の場だけでなく、ケアマネジャー自身のセルフチェック・育成の場面で活用することができれば、行政・居宅介護支援事業所が同じ指標をもって地域のケアマネジメント力の向上に取り組むことができると考えられる。そこで、ケアプラン点検支援パッケージがケアマネジャーのセルフチェックや育成に活用できるものであるかを調査し、セルフチェック・育成のために活用する際の課題を抽出することで、今後のセルフチェック・育成のための活用における可能性を検討する。

2. 方法

(1) 対象

居宅介護支援事業所または法人の管理者であるケアマネジャー（地域包括支援センターの主任介護支援専門員を含む）、一人ケアマネジャーとして事業所を運営するケアマネジャー（小規模事業所であることを重視し必ずしも一人でない場合を含む）を対象とした。

(2) 人数

20名とする。

(3) 実施方法

対象者の募集は、機縁法で実施した。

メールでケアプラン点検支援パッケージを送付し、回答者による内容の確認を経た上で、オンラインフォームに回答を得た。なお、回答者の負担に配慮し、ケアプランのセルフチェックや育成（OJT・研修）への実際の利活用は回答の前提としないこととした。

(4) 調査内容

アンケート調査項目は参考資料4に示す。

3. 結果

アンケート調査の結果と、セルフチェック・育成への活用に向けて得られた示唆は以下の通りであった。

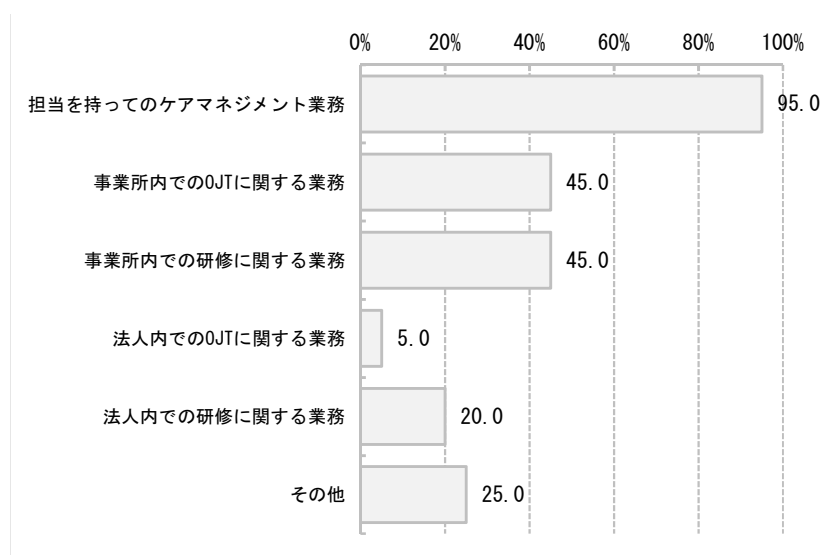
(1) 回答者数

20名のケアマネジャーから回答を得た。

(2) 回答者属性

回答者の平均経験年数は 15.55 年（最大値 24 年／最小値 1 年）、主任介護支援専門員が 19 名（95%）、管理職が 60%（12 名）であった。回答者が回答時点で従事している業務は、「担当を持つケアマネジメント」が最も多く（95.0%）、次いで「事業所内での OJT に関する業務」、「事業所内での研修に関する業務」が多かった（いずれも 45.0%）。

図表 2-86 現在従事している業務



（３）現状のセルフチェック・育成（OJT・研修）の課題

現状のセルフチェックの課題は、「客観的な視点がないため自己満足になってしまう」と回答した人数が 9 名で最も多かった。

現状の OJT の課題は、「助言・指導の視点（基準）が曖昧になることがある」「統一された視点がなく、指導者によって助言・指導内容が異なることがある」と回答した人数が 8 名で最も多かった。

現状の研修の課題は、「企画者によって研修の方針・ゴールが異なることがある」と回答した人数が 11 名で最も多かった。

図表 2-87 セルフチェックを行う際に課題と感ずること（複数回答可）

複数回答	n	%
全体	(13)	
1 振り返りの視点（基準）が分からない	1	7.7
2 振り返りに時間がかかる	6	46.2
3 客観的な視点がないため自己満足になってしまう	9	69.2
4 その他	1	7.7

図表 2-88 OJT を行う際に課題と感ずること（複数回答可）

複数回答	n	%
全体	(15)	
1 助言・指導の視点（基準）が曖昧になることがある	8	53.3
2 助言・指導に時間がかかることがある	7	46.7
3 統一された視点がなく、指導者によって助言・指導内容が異なることがある	8	53.3
4 その他	2	13.3

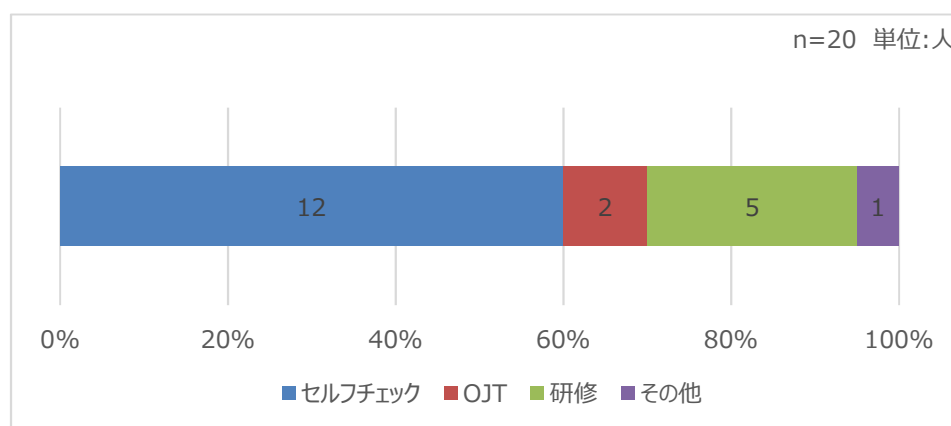
図表 2-89 研修を企画する際に課題と感ずること（複数回答可）

複数回答	n	%
全体	(15)	
1 扱うべきテーマが分からない	0	0.0
2 「目指すべきケアプラン像」の示し方が分からない	7	46.7
3 参考にできる研修素材がない	3	20.0
4 企画者によって研修の方針・ゴールが異なることがある	11	73.3
5 その他	3	20.0

（４）ケアプラン点検支援パッケージの活用場面

ケアプラン点検支援パッケージを最も活用できると考える場面は、「セルフチェック」と回答した割合が60.0%（12名）で最も高かった。

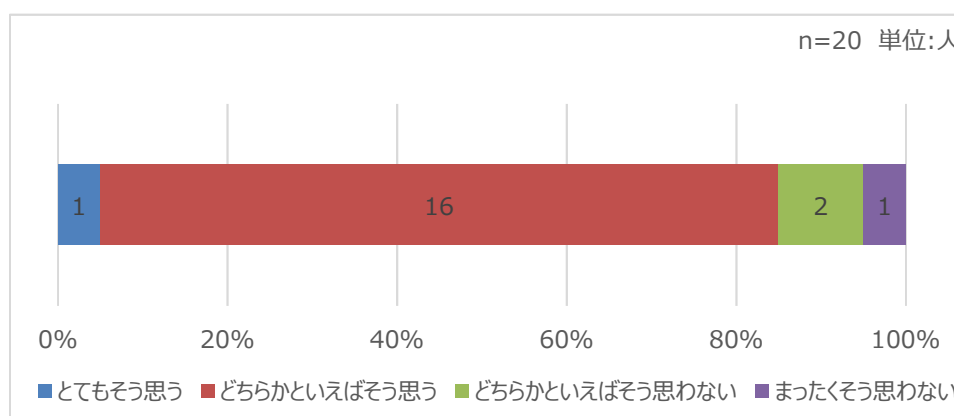
図表 2-90 ケアプラン点検支援パッケージを最も活用できる場面



（５）ケアプラン点検支援マニュアルの有効性

ケアプラン点検支援マニュアルに沿って実施されるケアプラン点検は、よりためになると感じるかは、「どちらかといえばそう思う」と回答した割合が合計80%（16名）で最も高かった。

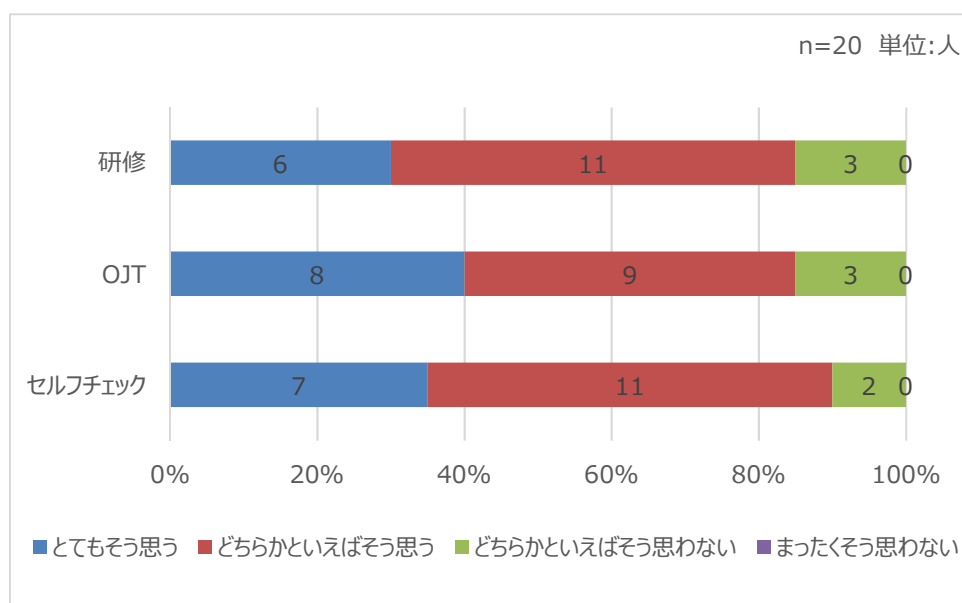
図表 2-91 ケアプラン点検支援マニュアルの有効性



（６）ケアプラン点検項目・項目マニュアルの活用可能性

セルフチェック、OJT、研修においてケアプラン点検項目・項目マニュアルを活用できるかは、いずれの場面においても、「ケアプラン点検項目・項目マニュアルを活用できる（とてもそう思う、どちらかといえばそう思う）」と回答した割合が80%以上で高かった。

図表 2-92 ケアプラン点検項目・項目マニュアルの活用可能性

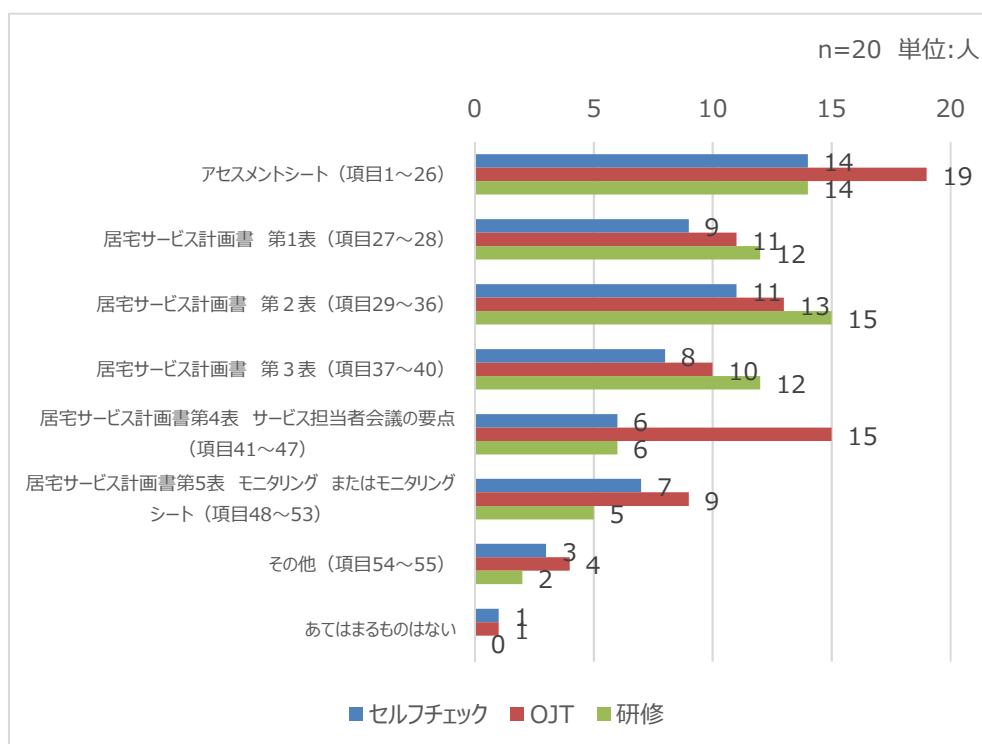


(7) 活用できる点検項目と活用が難しい点検項目

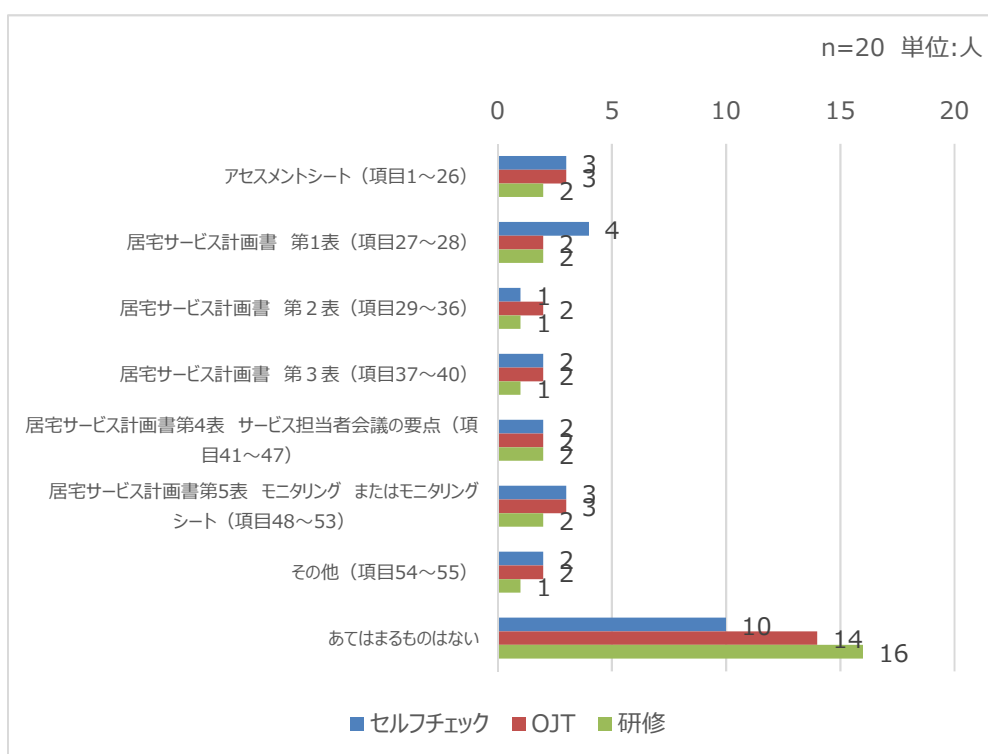
活用できると感じる点検項目は、セルフチェック、OJT では「アセスメントシート（項目 1～26）」、研修では「居宅サービス計画書第 2 表（項目 29～36）」と回答した人数が最も多かった。

活用が難しいと感じる点検項目は、セルフチェック、OJT、研修のいずれの視点においても「あてはまるものはない」と回答した人数が最も多かった。

図表 2-93 活用できると感じる点検項目（複数回答可）



図表 2-94 活用が難しいと感じる点検項目（複数回答可）



(8) 特に活用できると感じる点検項目

特に活用できると感じる点検項目は、セルフチェックでは「一日に摂取すべき水分量」、「実際に摂取した水分量」、OJTでは「生活歴」、「経済状況」、研修では「利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」と回答した人数が最も多かった。

図表 2-95 特に活用できると感じる項目（複数回答可）

#	点検項目	セルフ チェック	OJT	研修
1	課題分析の理由	2	5	6
2	かかりつけ医	1	4	3
3	既往歴の有無・内容	1	7	3
4	主傷病	1	5	3
5	内服薬・処置	3	3	6
6	一日に摂取すべき水分量	9	6	4
7	実際に摂取した水分量	9	8	6
8	食事内容・カロリー数	7	7	5
9	BMI	7	4	5
10	口腔衛生の状態	6	6	6
11	排尿、排便の状態	2	5	3
12	「一部介助」項目の特記	4	4	3
13	「見守り」項目の特記	5	2	2
14	外出頻度、外出先	3	2	1
15	利用者の主訴・要望	3	8	4
16	一日の過ごし方	4	9	2
17	離床、臥床	1	1	1
18	現在の生活状況	3	5	5
19	生活歴	5	10	5
20	家族の主訴・要望	2	7	2
21	経済状況	4	10	3
22	本人の役割	4	8	5
23	課題の確認	1	4	4
24	課題の分析結果の文章化	2	7	5
25	家族の状況	1	7	3
26	家族関係や周辺の社会資源との状況	5	5	6
27	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	5	9	7
28	総合的な援助の方針における自立の具体性	5	5	4
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	3	7	3
30	利用者や多職種に理解できる表記	7	2	3
31	長期目標	1	6	2
32	短期目標	3	5	3
33	本人の役割設定	6	6	3
34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	5	3	2
35	介護保険外サービス	6	6	6
36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	1	2	3
37	週間計画の整合性（介護保険サービス）	1	1	2
38	週間計画の整合性（インフォーマルサポート）	3	3	6
39	週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）	3	5	5
40	家族の役割設定の整合性	5	6	4
41	サービス担当者会議の開催	1	4	1
42	サービス担当者会議への本人/家族の出席	0	1	1
43	サービス担当者会議への家族の出席	0	1	0
44	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	0	1	0
45	サービス担当者会議の議題（検討項目）	2	5	0
46	サービス担当者会議の検討内容	3	9	2
47	サービス担当者会議で残された課題	2	3	0
48	居宅サービス計画の交付の記録	2	2	1
49	サービス担当者会議の招集	3	1	0
50	利用者宅への月1回以上の訪問	1	2	0
51	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	3	3	0
52	変化を捉える視点	0	4	2
53	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	4	4	0
54	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	1	3	1
55	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	2	3	1

(9) 特に活用が難しいと感じる点検項目

セルフチェック・OJT・研修のいずれの視点においても、回答者 20 名のうち 3 名以上が「特に活用することが難しい」と回答した点検項目はなかった。

図表 2-96 特に活用が難しいと感じる項目（複数回答可）

#	点検項目	セルフ チェック	OJT	研修
1	課題分析の理由	1	2	0
2	かかりつけ医	0	0	0
3	既往歴の有無・内容	0	0	0
4	主傷病	0	0	0
5	内服薬・処置	0	0	0
6	一日に摂取すべき水分量	0	0	0
7	実際に摂取した水分量	2	0	0
8	食事内容・カロリー数	1	0	0
9	BMI	1	0	0
10	口腔衛生の状態	0	0	0
11	排尿、排便の状態	1	0	0
12	「一部介助」項目の特記	0	0	0
13	「見守り」項目の特記	0	0	0
14	外出頻度、外出先	1	0	0
15	利用者の主訴・要望	1	0	0
16	一日の過ごし方	0	1	0
17	離床、臥床	0	0	0
18	現在の生活状況	0	0	0
19	生活歴	0	0	0
20	家族の主訴・要望	0	0	0
21	経済状況	2	0	0
22	本人の役割	1	0	0
23	課題の確認	0	1	0
24	課題の分析結果の文章化	1	0	0
25	家族の状況	1	0	0
26	家族関係や周辺の社会資源との状況	0	1	0
27	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	2	1	1
28	総合的な援助の方針における自立の具体性	2	1	0
29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	0	0	0
30	利用者や多職種に理解できる表記	0	0	0
31	長期目標	0	0	0
32	短期目標	0	0	0
33	本人の役割設定	0	0	0
34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	0	1	0
35	介護保険外サービス	0	0	0
36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	0	0	0
37	週間計画の整合性（介護保険サービス）	0	0	0
38	週間計画の整合性（インフォーマルサポート）	0	1	0
39	週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）	1	0	0
40	家族の役割設定の整合性	1	1	0
41	サービス担当者会議の開催	0	1	1
42	サービス担当者会議への本人/家族の出席	0	1	1
43	サービス担当者会議への家族の出席	0	1	1
44	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	0	0	1
45	サービス担当者会議の議題（検討項目）	0	1	1
46	サービス担当者会議の検討内容	0	0	1
47	サービス担当者会議で残された課題	1	0	1
48	居宅サービス計画の交付の記録	0	1	1
49	サービス担当者会議の招集	1	1	1
50	利用者宅への月1回以上の訪問	1	1	1
51	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	1	1	1
52	変化を捉える視点	1	2	1
53	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	0	1	1
54	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	0	1	0
55	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	1	1	0

(10) 特に活用が難しいと感じる点検項目の理由

セルフチェック・OJT・研修のそれぞれの視点で、2 名が「活用が難しい」と回答した点検項目について、理由は図表 2-97 の通りであった。点検項目に示された内容自体の難易度の高さを理由とするもの

(①)、点検時の判断の難易度の高さを理由とするもの(②)に大別される。

図表 2-97 活用が難しいと感じる点検項目の理由

点検項目	活用が難しい理由
課題分析の理由 (②)	- 確認が難しい。 - 運営指導ではないため必要と感しない。
実際に摂取した水分量 (①)	在宅の場合は、一人暮らしで認知症を患っている人も多いため、一日の水分摂取量の統計は本人に聞いても確認が難しい。
経済状況 (①)	- 現在は様々な事件があり、経済状況を教えていただけないことも多い。 - 家族等が金銭管理をしている場合は教えていただけないこともある。 - すべて聴くことは難しい。
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 (①)	- 課題分析の結果の文章化が難しい。文章化に関してセルフチェックが可能になると良い。 - 具体的な記載方法がわからない。
総合的な援助の方針における自立の具体性 (①)	項目の内容が難しいと感じる。
変化を捉える視点 (②)	- 個性が高く、客観的に変化を捉えることができたのか判断することは難しい。 - セルフチェックだと自己満足で終わる懸念もある。

(11) ケアプラン点検項目・項目マニュアルの活用方法と留意点_セルフチェック

セルフチェックの場面における点検項目・項目マニュアルの効果的な活用方法は、「定期的に点検項目・点検項目マニュアルを使ってセルフチェックを行う」と回答した人数が最も多かった。

ケアプラン点検項目・項目マニュアルをセルフチェックに活用する際は、定期的に繰り返しチェックすることや、自分に都合よく解釈しない意識が必要であることが示唆された。

図表 2-98 ケアプラン点検項目・項目マニュアルのセルフチェックへの活用方法（複数回答可）

複数回答	n	%
全体	(20)	
1 定期的に点検項目・点検項目マニュアルを使ってセルフチェックを行う	10	50.0
2 定期的に点検項目マニュアルを読んで必要な記載項目と考え方を確認する	6	30.0
3 業務で迷った時に点検項目マニュアルを読んで該当項目の考え方を確認する	9	45.0
4 ケアプラン点検前に点検項目・点検項目マニュアルを使ってセルフチェックを行う	8	40.0
5 その他	2	10.0

【その他】

- 実地指導前にセルフチェックを行う。
- 業務に追われる日々、時間を生み出さなければセルフチェックは難しい。状態変化によるケアプランの変更も頻回のため、その都度のセルフチェックが良い。
- 点検項目マニュアルを頭に入れて置くことが必要。日々やっていることなので、自分に抜けている所を確認しておきチェックしていくのもよいと思う。

図表 2-99 ケアプラン点検項目・項目マニュアルのセルフチェック活用時の留意点

- 利用者の状態像やケアマネジャーと利用者との関係等、常に変化するものであるため、**繰り返し行う**ことが必要。
- やっている、いない、だけでなく、その**記載の内容もきちんと意味あるものかどうかをチェックする**必要がある。
- なるべくすべての項目を厳密に点検する。
- 日々、点検項目マニュアルを頭にいれた上でのケアプラン作りが大切。定期的に会社の会議等で項目内容を確認しておくのもよいのではないか。
- いくつもチェックしているうちに、**迷いが生じたときに自分に都合よく解釈しやすい**ことがある。同じような項目があり、それぞれ何を確認されているのかを自分で意識する必要がある。
- 正直に記載する。考えすぎずにチェックする。
- 作業的に埋めることを目的にしてしまうと相手側との関係性に亀裂が生じる場合もあると思う。
- **点検項目が多く**うまく使いこなせない。
- チェック項目が多すぎる。

(12) ケアプラン点検項目・項目マニュアルの活用方法と留意点_OJT

OJT の場面における点検項目・項目マニュアルの効果的な活用方法は、「点検項目に添って OJT 担当者・対象者が一緒にケアプランのチェックを行う」と回答した人数が最も多かった。

ケアプラン点検項目・項目マニュアルを OJT に活用する際は、単に項目を埋めることを目指すのではなく、なぜその項目が必要なのかを考えることが重要であると示唆された。

図表 2-100 ケアプラン点検項目・項目マニュアルの OJT への活用方法（複数回答可）

複数回答		n	%
全体		(20)	
1	定期的に点検項目・点検項目マニュアルを使ってセルフチェックを行う	10	50.0
2	定期的に点検項目マニュアルを読んで必要な記載項目と考え方を確認する	6	30.0
3	業務で迷った時に点検項目マニュアルを読んで該当項目の考え方を確認する	9	45.0
4	ケアプラン点検前に点検項目・点検項目マニュアルを使ってセルフチェックを行う	8	40.0
5	その他	2	10.0

【その他】

- 実地指導前にセルフチェックを行う。
- 業務に追われる日々、時間を生み出さなければセルフチェックは難しい。状態変化によるケアプランの変更も頻回のため、その都度のセルフチェックが良い。
- 点検項目マニュアルを頭に入れて置くことが必要。日々やっていることなので、自分に抜けている所を確認しておきチェックしていくのもよいと思う。

図表 2-101 ケアプラン点検項目・項目マニュアルの OJT 活用時の留意点

- チェック項目から、ただ単に、出来ている／いない、やっている／いないではなく、チェック項目を確認しながら、**なぜそれが必要なのかに気づいてもらう**。本人らしさや、リスク管理、予後予測なども行い、ケアプラン作成ができるようにする必要がある。
- **項目を埋めればよい、という形にならないように注意が必要**。
- すべて一元的に網羅できればよいわけではない。必要な項目が十分アセスメントされ、浮かび上がった課題をどのように多職種と意見交換し、根拠立てをし、本人家族へ働きかけたかが重要である。
- OJT は受ける側の能力に合わせて実施するので、**全てを活用しようとし**ない意識も必要。
- 相手の経験や力量に応じて臨機応変な対応が必要。
- 出来ていない所探しや不備なところ確認だけにならないように気を付ける。
- 相手の尊厳を傷つけない。

（13）ケアプラン点検項目・項目マニュアルの活用方法と留意点_研修

研修の場面における点検項目・項目マニュアルの効果的な活用方法は、「研修内でのセルフチェック素材とする」や「研修内でのグループワーク素材とする」と回答した人数が多かった。

ケアプラン点検項目・項目マニュアルを研修に活用する際は、できている部分とそうでない部分を振り返る素材として活用しつつ、なぜその項目が必要なのかを伝えることが重要であると示唆された。

図表 2-102 ケアプラン点検項目・項目マニュアルの研修への活用方法（複数回答可）

複数回答	n	%
全体	(20)	
1 育成全般のテキストとする	4	20.0
2 個別項目の具体的な見直しポイントを示す際の根拠資料とする	8	40.0
3 点検項目に添ってOJT担当者・対象者が一緒にケアプランのチェックを行う	15	75.0
4 その他	1	5.0

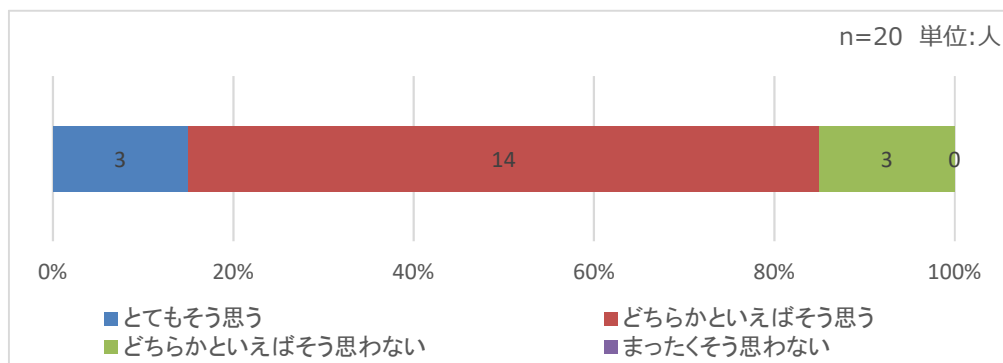
図表 2-103 ケアプラン点検項目・項目マニュアルの研修活用時の留意点

- 全部を記載することを指導していくのではなく、**なぜこの情報の記載が必要なのか、を伝達することが必要**と思う。
- 記入していることではなく、なぜ必要なのかを理解しながら研修で伝えることが大切。
- 資料だけが独り歩きしないように、きちんと説明が必要。
- 出来ているか出来ていないかにならないように、具体的な事例などを活用し、**項目をチェックする事の必要性と効果**が実感できるようにすること。
- 個々の研修参加者がマニュアルチェックを経て具体的にやるべきことが分かるようにする。
- 全部を完璧にするのではなく、**自分がどの部分が苦手か、またはよくできているかなどの振り返りの素材**として、改善のためにはどうしたらよいかなどの具体策を提案、又は気づく機会にしたい。
- 利用者の状態によって、**どの項目をしっかりと確認していくか、指導者も見当をつけていく必要がある。**

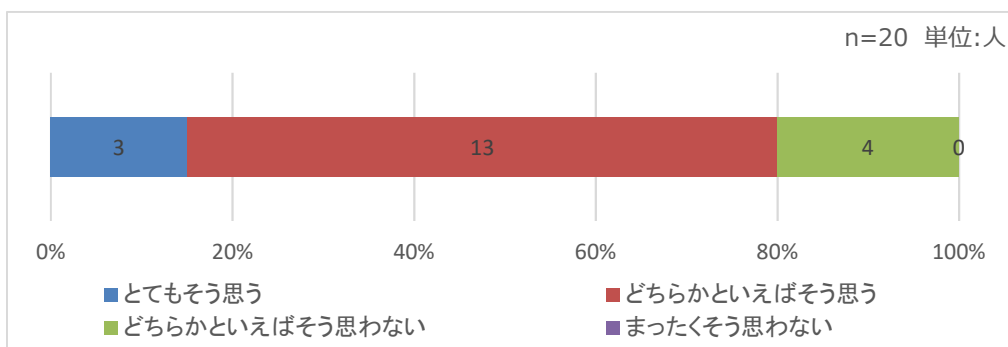
（１４）点検支援ツール・ツールマニュアルの操作の簡単さ・分かりやすさ

ケアプラン支援点検ツール、マニュアルの操作の簡単さ・分かりやすさについては、「操作が簡単だと思う（とてもそう思う、どちらかといえばそう思う）」「分かりやすいと思う（とてもそう思う、どちらかといえばそう思う）」と回答した割合が高かった。

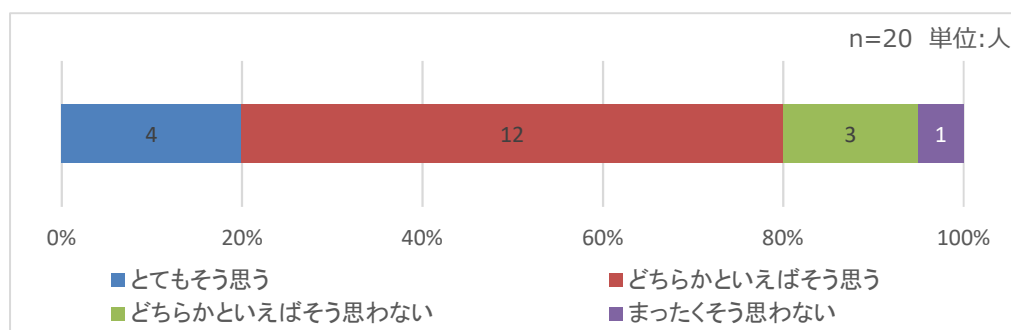
図表 2-104 ケアプラン点検支援ツールの操作は簡単か



図表 2-105 ケアプラン点検支援ツール・マニュアルの内容はわかりやすいか



図表 2-106 ケアプラン点検支援ツールで表示された「評価」の見方のわかりやすいか

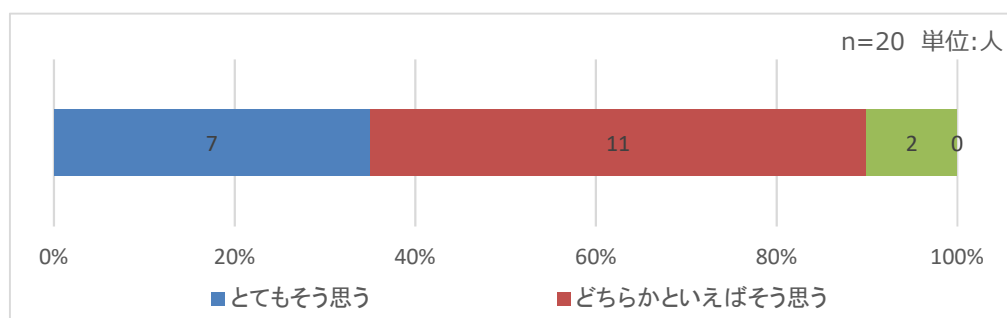


(15) 点検ツール・ツールマニュアルのセルフチェックへの活用可能性

ケアプラン点検支援ツールのセルフチェックへの活用可能性については、「活用出来ると思う（とてもそう思う、どちらかといえばそう思う）」と回答した割合が高かった。

活用方法は、「評価」は「（1つのケアプランのなかで）優先して見直すべきポイントの抽出」、「助言コメント」は「ケアプランの見直し方針の参考資料」とする回答が最も多かった。

図表 2-107 点検ツール・ツールマニュアルはセルフチェックに活用できるか



図表 2-108 「評価」のセルフチェックへの活用方法（複数回答可）

	複数回答	n
	全体	(20)
1	優先して見直すべきケアプランの抽出	7
2	（1つのケアプランのなかで）優先して見直すべきポイントの抽出	14
3	活かせると感じない、活かし方が想像できない	0
4	その他	2

図表 2-109 「助言コメント」のセルフチェックへの活用方法（複数回答可）

	複数回答	n
	全体	(20)
1	（1つのケアプランのなかで）優先して見直すべきポイントの抽出	9
2	ケアプランの見直し方針の参考資料	14
3	活かせると感じない、活かし方が想像できない	0
4	その他	2

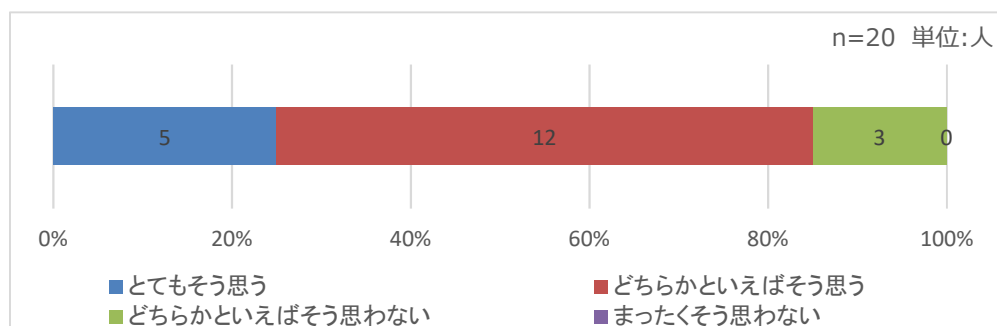
(16) 点検支援ツール・ツールマニュアルの OJT への活用可能性

ケアプラン点検支援ツールの OJT への活用可能性については、「活用出来ると思う（とてもそう思う、ど

ちらかといえそう思う) 」と回答した割合が高かった。

活用方法は、「評価」は「(1つのケアプランのなかで)優先して見直すべきポイントの抽出」、「助言コメント」は「OJT対象者へのフィードバック方針の検討」とする回答が最も多かった。

図表 2-110 点検支援ツール・ツールマニュアルは OJT に活用できるか



図表 2-111 「評価」の OJT への活用方法 (複数回答可)

複数回答	n
全体	(20)
1 優先して見直すべきケアプランの抽出	4
2 (1つのケアプランのなかで) 優先して見直すべきポイントの抽出	13
3 育成効果の把握 (研修・指導の前後等での結果の比較)	9
4 活かせると感じない、活かし方が想像できない	0
5 その他	1

図表 2-112 「助言コメント」の OJT への活用方法 (複数回答可)

複数回答	n
全体	(20)
1 (1つのケアプランのなかで) 優先して見直すべきポイントの抽出	8
2 育成効果の把握 (研修・指導の前後等での結果の比較)	8
3 OJT対象者へのフィードバック方針の検討	15
4 活かせると感じない、活かし方が想像できない	1
5 その他	0

4. まとめ

セルフチェック・育成に向けたアンケート調査より、ケアプラン点検支援パッケージをセルフチェック・育成に活用することで、ケアマネジメントの質向上につながる可能性があると示唆された。そこで今後は、ケアプラン点検支援パッケージの活用場面をケアプラン点検に限定せず、居宅介護支援事業所等におけるケアマネジャーのセルフチェック・育成にも広げていくための方策を検討する必要がある。

一方で、ケアマネジャーがパッケージを活用する際には、ケアプランの背景に着目する視点や、求められる記載が「なぜ必要なのか」を考える意識を持つことが重要であるとの意見も得られたことから、居宅介護支援事業所等におけるケアマネジャーのセルフチェック・育成の場面での活用を検討する際には、使用上の留意事項を付記する等、単純に記載の有無のみでケアプランの質やケアマネジメント力を判断すること

がないような方策の検討も必要である。

また、セルフチェック・育成にかかる時間の確保が難しいとの意見も得られたことから、より効率的にセルフチェック・育成に活用できるよう、簡易版の作成や判断基準の明確化等も検討する必要がある。

第7章 総括（今後の課題と展開）

1. 今後の課題

（1）ケアプラン点検支援マニュアル

ケアプラン点検支援マニュアルに関しては、今年度事業において改訂版が完成したため、今後は保険者が改訂版に沿って適切にケアプラン点検を実施することができるよう、改訂版の運用方法に関する研修を実施する必要がある。

その際、これまでケアプラン点検支援マニュアルを活用してケアプラン点検を実施していた保険者に混乱が生じないよう、現行のケアプラン点検支援マニュアルからの変更点や改訂の背景・目的を丁寧に説明する必要がある。

（2）ケアプラン点検項目

ケアプラン点検項目については、昨年度事業の残された課題、課題分析標準項目の改正、今年度事業における実証の実施を受け、点検項目のブラッシュアップを図ったところである。

しかし、実証において保険者およびケアマネジャーより得られた意見から、次の3点は引き続き検討を継続する必要があるものとして、今後の課題とした。

- ① 判断に迷う項目のうち、今年度ブラッシュアップ対象とされていない項目
- ② 点検の負荷の一因となる点検項目数の多さ
- ③ 自立度が高い利用者のケアプランの点検方法

（3）ケアプラン点検支援ツール

今年度事業の実施を通じて、ケアプラン点検支援ツールのケアプラン点検における有用性が改めて示された。一方で、保険者のケアプラン点検に係る業務負担を軽減しつつ、ケアプラン点検の質の向上等を目指していくためには本事業でも検討された「ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの社会実装」が不可欠であることも明らかになった。自然言語処理等を活用してケアプラン点検対象の書類を点検する仕組みが実現すれば、保険者のケアプラン点検に係る業務時間は一定以上削減できる可能性がある。ケアプランデータ連携システムの今後の展開や、介護情報プラットフォーム構築の動向も踏まえながら、ケアプラン点検に係る書類の点検機能が備わった新たなケアプラン点検支援ツールの提供に向けて検討を進めていくことが望まれる。

さらに、既に公開されているケアプラン点検支援ツールについても、いくつかの機能拡張の余地があることが明らかになった。（具体的には、「ケアマネジャーに評価結果を簡単に共有（事前送付）できる機能」、「一部の点検項目のみを入力してもある程度の評価が表示できる機能」、「点検結果を保険者単位・事業所単位で集計できる機能」等の機能が必要であるという意見があがった。）より保険者がケアプラン点検の場でケアプラン点検支援ツールを活用しやすくなるよう、これらの機能の実装を検討する必要がある。

（４）保険者向け研修

研修を対面で開催するメリットは大きい一方で、開催場所が東京などの都市部に限られてしまうと、地方の保険者は旅費や時間の関係で参加が難しい実態が明らかになった。そのため、点検担当者からはオンライン開催が望ましいという意見が多く寄せられた。研修は全国規模で開催する必要があることから、長期的な研修のあり方については検討が必要である。

また、ヒアリング調査の結果から、ケアプラン点検の目的、点検時の観点・考え方、スキル・知識が保険者および点検担当者によって大きく異なることが明らかになった。保険者によってケアプラン点検の実態が異なることから、ケアマネジャーによっては、ケアプラン点検支援マニュアルに示すようなケアプラン点検の意義や目的を理解していない場合が想定される。保険者および点検担当者への周知と合わせて、ケアプラン点検を受けるケアマネジャーにもケアプラン点検の意義や目的を理解してもらえるよう働きかける必要がある。

（５）ケアマネジャー調査

セルフチェック・育成に向けたアンケート調査より、ケアプラン点検支援パッケージをセルフチェック・育成に活用することで、ケアマネジメントの質向上につながる可能性があることが示唆された。そこで今後は、ケアプラン点検支援パッケージの活用場面をケアプラン点検に限定せず、居宅介護支援事業所等におけるケアマネジャーのセルフチェック・育成にも広げていくための方策を検討する必要がある。

２．今後の展望

（１）ケアプラン点検支援マニュアル

改訂版が現場において適切に活用されるよう、運用方法に関する保険者向け研修を実施する。

また、今後もケアマネジメントを取り巻く環境の変化等に対応できるよう、保険者に与える影響も考慮しつつ、例えば５年に一度の周期でケアプラン点検支援マニュアルの改訂について検討する必要がある。

（２）ケアプラン点検項目

上述の３つの課題について、以下の通り引き続き今後の課題として検討を継続する。なお、②、③については、改訂を行うことを前提とせず、改訂を行うことの必要性および可能性を含め、慎重な検討を行うこととする。

- ① 判断に迷うと指摘があった項目のうち、今年度ブラッシュアップ対象とされていない項目について、より詳細な検討の上でブラッシュアップを行う。
- ② 点検の負荷の一因となっている点検項目数の多さについて、点検項目が必要最小限の内容となっているか再検討を行う。その上で、簡易版の作成の必要性および可能性を検討する。
- ③ 自立度が高い利用者のケアプランの点検方法について、重度要介護者のケアプラン点検と同様の方法で行うことの適否を検討する。その上で、介護度に応じた必須点検項目の分類化の可能性を検討する。

（３）ケアプラン点検支援ツール

短期的には、ケアプラン点検項目の改訂を受けたケアプラン点検支援ツールの更新（新たなケアプラン点検項目に沿った教師データ再収集と、学習モデル（＝ケアプラン点検項目ごとの重み）の再構築）に向けた対応を行う必要がある。また、保険者向け研修の実施等に向けた、ケアプラン点検支援ツールの機能拡張等についてもあわせて実施をしていく必要がある。

長期的にはケアプラン点検の質の向上等に向けた、「ケアプラン点検に係る書類の点検時間を短縮できる仕組みの社会実装」に向けた更なる検証・検討を行っていく必要がある。

（４）保険者向け研修

ケアプラン点検支援マニュアルに示すケアプラン点検の考え方が保険者の点検担当者に浸透するよう、研修の内容や実施方法を企画する。その際は、長期的に都道府県などのエリア単位で研修を開催する可能性を見据え、研修事業のモデル化を想定した研修となるよう留意する。

また、ケアプラン点検を受ける側であるケアマネジャーを対象としたケアプラン点検の周知方法のあり方を検討する。

（５）ケアマネジャー調査

今後、ケアプラン点検支援パッケージを、ケアマネジャーのセルフチェック・育成にも広げていくための方策を検討する。検討においては、ケアマネジャーがパッケージを活用する際には、ケアプランの背景に着目する視点や、求められる記載が「なぜ必要なのか」を考える意識を持つことが重要であるとの意見や、単純に記載の有無のみでケアプランの質やケアマネジメント力を判断しないよう留意が必要であるとの意見が得られたことから、これらの意見を考慮した検討を行う必要がある。

また、セルフチェック・育成にかかる時間の確保が難しいとの意見も得られたことから、より効率的にセルフチェック・育成に活用できるよう、簡易版の作成や判断基準の明確化等も検討する。

第3部 参考資料

参考資料

- 参考資料 1 ケアプラン点検支援マニュアル 改定版
- 参考資料 2 ケアプラン点検支援項目一覧
- 参考資料 3 ケアプラン点検支援項目マニュアル
- 参考資料 4 ケアマネジャーアンケート調査項目

この事業は令和 5 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

ケアプラン点検に係るマニュアルおよび AI を活用した 支援ツールに関する調査研究事業

令和 6 (2024) 年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110 (代表) FAX 03-3221-7022

不許複製