

## 資料6

# 居宅サービス計画書（居宅ケアプラン）標準様式改正の解釈と計画作成に当たっての考え方 （東京都介護支援専門員法定研修資料）

出典：居宅サービス計画書（居宅ケアプラン）標準様式改正の解釈と計画作成に当たっての考え方（東京都介護支援専門員法定研修資料）  
令和4年3月 東京都（令和6年3月一部改変）

居宅サービス計画書（居宅ケアプラン）標準様式改正の解釈と計画作成に当たっての考え方  
（東京都介護支援専門員法定研修資料）

1. はじめに

令和3年3月末に居宅サービス計画書の様式が改正された（令和3年3月31日付老認発0331第6号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について）。今回改正の中で、居宅サービス計画書第1表の「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」については、関係者の各々の見解が散見されている。このため東京都の法定研修では、厚生労働省が勧奨する様式と記載要領について、研修のための一定の考え方を示す。

2. 改正点

様式と記載要領の改正箇所は以下のとおりである。（下線が改正箇所）

- (1) 様式：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) 記載要領

利用者及びその家族が、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意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。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する。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。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

また、今回の第1表改正についての厚生労働省の解釈の要点は、以下の2点である。

- ① 利用者及び家族の生活に対する意向を記載する。
- ② 課題分析の結果、「どのような支援が考えられるのか、あるいは望ましいのか」を総合的に勘案した結果を記載する。

3. 作成に当たっての考え方

まず、①の利用者及び家族の意向について、介護保険法施行規則（第18条）でケアプランへの意向の記載が明記されている。厚生労働省解釈でも意向を記載するよう示されており、利用者及び家族の意向について記載することが必要である。

次に、②のケアプランに記載する「考えられる、あるいは望ましい支援」は、厚生労働省が示すように課題分析の結果から得られた内容である。課題分析は、利用者との共同作業であり、その結果はケアプラン第2表に反映され、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」、「目標」、「援助内容」として合意され記載されていく。このうち「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」（リ・アセスメント支援シートでは「整理後ニーズ」に該当）は利用者及び家族の生活に対する

る意向を実現するために必要な「考えられる、あるいは望ましい支援」の内容につながっていく。また、記載要領にある解決しなければならない課題把握のために明らかにする「利用者が抱える問題点」についても、リ・アセスメント支援シートでは「CM判断」欄に「～～が必要」と記載されている。これは利用者や家族の意向、医師専門職等の意見を踏まえ、介護支援専門員が総合的に課題解決に向け必要性を判断し、合意の結果導き出した「整理後ニーズ」と同じ方向性となるものである。

このため、記載要領に基づき、東京都では次のとおり考え方を整理した。

- ① まず、利用者及び家族の生活に対する意向を記載する。
- ② 次に、課題分析の結果として、利用者及び家族との間で共有された複数の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」のうち、より自立支援に向かう代表的ないくつかを具体的に挙げる。つまり「整理後ニーズ」と「CM判断」を合わせた内容を記載することになる。また記載要領の初めに記載がある通り、利用者本人の計画であることを踏まえわかりやすく記載する。

#### 4. 事例に基づく考え方

具体的には利用者の状況や緊急度合い、必要性に応じ利用者を含むケアチームに伝わるよう介護支援専門員が、より適切な表現を検討し記載する。

実務研修テキストの事例の場合、意向に続けて記載する「課題分析の結果」部分について、次のような記載が考えられる。

※アンダーラインが「整理後ニーズ」（「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」）となる。

○参考記載例（練馬 豊さんリ・アセスメント支援シート参照）東京都法定研修テキスト事例（脳血管疾患）

例1) 妻と車で出かけたり趣味の会に出席することは生活意欲の向上につながるので、活動範囲を拡げるためのリハビリに取り組みましょう。

※優先順位1の「整理後ニーズ」と「CM判断（IADL・社会交流）」を合わせた内容

○参考記載例（泉岳寺 清さんリ・アセスメント支援シート参照）東京都法定研修テキスト事例（認知症）

例2) 格好よく歩けるようになるために、健康状態や歩行能力の維持を目指して食生活を改善することで、現在の活動範囲が狭まらないようにしましょう。

※優先順位1の「整理後ニーズ」と「CM判断（健康状態、ADL・IADL）」を合わせた内容

これに対して、少なくとも、利用者・家族と介護支援専門員が対峙し、マイナス面の課題を明示し、その解決を望む生活が実現するための条件として利用者・家族に突き付けるような表現は好ましくない。

※上記に対応した望ましくない例

- |  |
|--|
| 例 1) 発語が不明瞭なため通所リハビリや通所介護でも言語訓練を行う           |
| 例 2) 転倒のリスクが高く、通所リハビリで歩行訓練が必須                |
| 例 3) BPSD で周りの人とトラブルとなるため、認知症対応型通所介護で関わり方を学ぶ |

なお、このような具体的なサービス種別の記載は、望む生活を実現するサービスの提供（保険給付）に条件を付けることになる。保険給付に条件を付すことができるのは法制上、介護認定審査会であり、介護支援専門員が条件を付けることは適当ではない。

また、語尾の表現については、「不可欠である」等、介護支援専門員が利用者・家族を指導・管理する表現は基本的には好ましくない。

## 5. 留意点

整理前ニーズを導き出した結果「意向と判断が一致しなかった」ためにニーズにならないもの（リ・アセスメント支援シート4枚目の左下の記載）については、ケアプラン第1表には記載されない。しかし、ケアチームとして課題分析の結果を共有したいほうが良いと判断する場合には、持ち越された課題として第5表（居宅介護支援経過）に記載し、サービス担当者会議や、その他の方法でサービス提供者等との情報の共有や意見交換を行い、連携を図ることが望ましい。

また、ケースによっては、一方的なサービスの利用要求しか表明されないときなどがある。サービスを利用して、本人がどのようにその人らしく暮らすかを目指す自立した日常生活よりも、サービス利用のみに気を取られている状態の場合には、記載方法に注意を要する。

このほか、利用者・家族の生命の保全にかかわる事態なのに、生活への意欲が損なわれ、必要な受診の拒否、主治医指示の無視、ゴミ屋敷、セルフネグレクト等に陥っている状態。また、重度の認知症等で意向の表明ができず合意が得られてないが、介入が必要な場合も考えられる。利用者・家族から生活の意向が表明されないとき、自己否定的な意向しか表明されないとき、代弁として意向を記載した時には、課題分析の結果に合意されていないことが記載されることもありうる。

また、それぞれの地域で介護支援専門員の団体等がケアプラン点検事業等に参画しており、ケアプラン作成の考え方（今回の改正含む）について保険者とどのような話し合いを進めているかを確認しておくことも必要である。

なお、介護サービス計画書の様式及び項目は「標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。」（平成11年11月12日付老企第29号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」）とされているので参照されたい。

東京都介護保険課

(参考) 記載要領の「課題分析の結果」とリ・アセスメント支援シートとの関係

