

ケアプランの基本的な考え方と書き方

令和4年5月 名護市福祉部介護長寿課

参考までに、ケアプランの基本的な考え方と書き方について、ポイントや記載例を示しています。

記載例については、考え方について示したもので記載例のとおりには書かなければならないというものではありません。

記載例を参考にしていただき、利用者にとって最適なケアプランを作成していただきますようお願いいたします。

居宅サービス計画書（1）

「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」 欄の記載について

居宅サービス計画書（1）の様式が更新されています。新しい様式を使うようにしてください。

旧) 利用者及び家族の生活に対する意向

新) 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

○基本的な考え方のポイント

- ① 最初に何に困っているか、何に困難を感じているかを聴き取ります。
- ② その困難に対して、「どうしたい」「どうなりたい」という解決の姿を共有します。
- ③ 解決後の姿（目標）を目指すうえで、利用者等のモチベーションとなる生活像は何かを引き出します。

【わかりやすい記載例】

歩くのが大変だから、畑に行けていない。¹ 週3回は、妻と畑に行くことをとり戻したい。²
だから「歩行訓練」を頑張りたい。³

○わかりにくい書き方の傾向・わかりやすい記載例

1. 利用者や家族の意向の聴き取りが十分できていないため、利用者や家族の言葉（意向）が抽象的になる。ケアマネジャーの言葉に置き換えられている。



利用者や家族が自分自身の言葉で語った意向をできる限りそのまま記載することにより、「自分が発した事実（意向）として受け止めること」が容易にできるようになります。

上記の例の場合は、そのまま「月に1回はひとりの時間を持ちたい。」とそのまま記載することにより、家族の意向がわかりやすくなります。

2. 利用者や家族が発した支援チームへの感謝やお礼等を表記している。「お世話になります。」「感謝です。」という言葉は「意向、希望」ではなく「感謝」です。

利用者等の言葉をできる限りそのまま表記することは重要ですが、意向欄に感謝の言葉を表記するのは適切ではないと考えます。

3. 抽象的で具体性がない

【わかりにくい記載例】 （利用者及び家族の生活に対する意向）

・今までどおりに暮らしたい。 ・周りに迷惑をかけないようにしたい ・特になにもない。

「利用者及び家族の生活に対する意向」の欄については、単に利用者や家族からの「要望」を記載するのではなく、課題が明確になっていく過程において、利用者やその家族の意向にどのような変化が生まれたのか、利用者やその家族が改善可能と思う生活を具体的にイメージできたうえで示した意向を記載してください。

4. 課題分析の結果が記載されていない。

利用者や家族の意向のみの記載が多くみられます。

【意向のみの記載例】 (利用者及び家族の生活に対する意向)

本人：膝の痛みを気にせずに、ひとりで転ばないように外出したい。

夫：以前、ひとりで外出した時に、車止めにつまずき転倒したため、転倒がないように日ごろのケアを大事にしたい。

利用者及び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と考えているのかについて、意向を踏まえ、ケアマネジャーが課題を分析した結果を記載します。

【わかりやすい記載例】

本人：膝の痛みを気にせずに、ひとりで転ばないように外出したい。

夫：以前、ひとりで外出した時に、車止めにつまずき転倒したため、転倒がないように日ごろのケアを大事にしたい。

以上の利用者及び家族の意向を踏まえ、自宅内外での移動時の膝の痛みの軽減と、段差でのつまずきや転倒、無理な動作による転倒などを予防していく必要がある。

居宅サービス計画書（2）

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」欄の記載について

○基本的な考え方のポイント

1. 「生活全般の解決すべき課題」とは、利用者の自立を阻害するもの、またはその人らしい暮らしを阻害している事柄を指します。

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の欄には「○○したい」「○○になりたい」と表記するケアプランをよく見ますが、その前提は利用者自身が「したい」「になりたい」と望んでいることが重要です。ニーズに対して意欲が確認できない、意欲が低い場合については、状態や状態像を記載します。

【わかりやすい記載例】

- ・ひとりでの入浴は転びそうなので不安。手伝ってほしい。
- ・歩行がおぼつかなく、また浴室の床が滑りやすいため入浴時に転倒の危険性がある。

2. ニーズは優先順位の高いものから記載します。命を脅かす危険があるものは優先順位は高くなります。

なお、現時点では疾患の状態も落ち着いており、定期的を受診ができているケースの場合は、必ずしも「医療ファースト」の表記ではなく、あらためて優先順位の確認が必要となります。

○書き方のポイント

- ① 課題が何であるかが明確にわかるような記載をします。
- ② 「○○したい」「○○になりたい」については、利用者の意欲（望み）がある場合に「○○したい」「○○になりたい」と記載する。
利用者等の意欲が確認できない、意欲がない場合には「○○の状況にある」「○○が困難な状況」等の現状を示す記載をする。
- ③ 1つのニーズごとに記載する（複数のニーズを同時に併記しない）

○わかりにくい書き方の傾向・わかりやすい記載例

1. 利用者の課題（ニーズ）ではなく、希望（デマンド）のみを記載している・個別性がないことがあります。

【わかりにくい記載例】

- ・通所介護を週2回利用したい。 ・自宅で暮らしたい ・元気に暮らしたい

「生活課題」ではなく、その課題等を解決するための手段や頻度に対しての「利用者等の望み」であり、本欄に記載する目的とは異なります。

また、「自宅で暮らしたい」「元気に暮らしたい」その背景には、起きている事実の原因や理由があるため、十分な課題分析が必要となります。

【わかりやすい記載例】

- ・食欲がわかず、食事が1日1食であり、体重が減少している。（4月からの6カ月で3kg減少）体重を平常（+3kg）に戻したい。

2. 複数の課題が1つの文章に含まれていてわかりにくいことがあります。

例えば、食事と排泄のこと、掃除と入浴のこと等が同一の文章に記載されているため何がニーズかわかりにくく、目標設定においても連動性や整合性がない（左から右にストーリーが流れていない）というケースもあります。

【わかりにくい記載例】

- ・ 自分での入浴動作や排泄動作が難しい

【わかりやすい記載例】

- ・ 自分での入浴動作が難しい
- ・ 自分での排泄動作が難しい

必ずしも、1つずつニーズを分ける必要はないですが、目標やサービス内容等との連動性や利用者等へのわかりやすさを考慮してニーズ表記の工夫をすることが大切です。

「長期目標」欄の記載について

「長期目標」は基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

～略～

なお、抽象的な言葉ではなく誰にでもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

【厚労省「居宅サービス計画書記載要領」】

○基本的な考え方のポイント

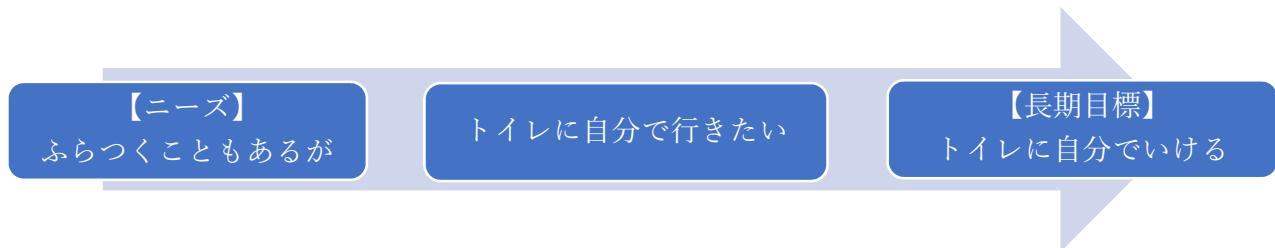
長期目標の内容は、ニーズに対応して設定されていることから、そのニーズが明確であること。

- ① ニーズを解決した際の状態像（生活像）を記載する。
- ② ニーズと連動した内容となるように記載する。
- ③ 具体的な内容であり、かつ利用者がサービスを受けながら目指す目標であることに留意した内容を記載する。

○書き方のポイント

- ① 具体的な状態像で記載する。（数値化できる目標は数値化する）
- ② 実現可能な状態像を記載する。

- ③ 個々のもつ価値観で変動するような用語の使用は避ける。（例：安心・安全・健康等）
- ④ ニーズを解決した際の状態像をイメージして具体的に設定する。
- つまり、長期目標とニーズは対のものとなります。



〇わかりにくい書き方の傾向・わかりやすい記載例

- ・誰にでもあてはまるような内容となっている

【わかりにくい記載例】

- ・ 自宅で暮らすことができる。 （長期目標がこの1点のみで具体的ではない）
- ・ 定期的な医学管理を受けることで、自宅での生活ができる。
（すでに受診が定期的に行っているのに、医学管理を受けることが目標になっている。）
- ・ 体調管理をしながら、ひとり暮らしが続けられる。 （体調管理の結果（状態）が不明）

【わかりやすい記載例】

- ・ 毎日の服薬を忘れることがある。入院しない生活をしたい。

「短期目標」の記載について

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

【厚労省「居宅サービス計画書記載要領」】

○基本的な考え方のポイント

記載内容は、個々の価値観等で変動しないような明確かつ具体的な内容となるよう心がけます。例えば、健康や安全という抽象的な言葉を用いると利用者や支援者の個々の価値観や感じ方、判断によって状態像や目標が変わります。

短期目標の内容は、長期目標を実現する段階的な到達点であり、ニーズに対して現在のリスクや不足しているものを明確にし、それを補うことで到達できる長期目標に対してそれを達成するための段階としての状態像を記載します。

具体的には、「介助がなくても立ち上がりができる」という長期目標に対して、段階的な状況として短期目標は「立ち上がり動作がふらつくことなく行えるようになる」などと考えてみてはどうでしょうか。

○わかりにくい書き方の傾向・わかりやすい記載例

1. 長期目標と短期目標の内容（文言）がまったく同じになっていることがあります。
2. 内容が具体性や個別性がなく、誰にでも当てはまるものとなっており、具体的な目標（状態像）がわかりにくくなっているものがあります。
3. 長期目標と短期目標の内容に整合性がない場合があります。

短期目標は長期目標を実現するための段階的な目標であるため、複数の目標になる場合も考えられますが、その際には整合性がとれるように注意が必要です。

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	長期目標	短期目標
歩くときにふらつくことがあるが、トイレに行って用を足せるようになりたい。(排泄をしたい)	トイレに自分で用を足すことができる。(排泄ができる)	①居室からリビングまで歩いていける ②便座に回転しながら腰かけられる

短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標

第3表 週間サービス計画書

週間サービス計画書は、利用者の1週間と24時間の基本的な予定を一目で確認できます。これは、利用者や家族、支援するチームにとっても具体的に利用者の生活の全体像が把握できることとなります。

サービス名（例：通所介護）は時間軸に合わせて記載します。週単位の介護保険等の公的サービスを記載し、週単位のインフォーマルサポートも記載します。（家族・ボランティア等）も記載しません。

「主な日常生活上の活動」欄の記載について

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。

【厚労省「居宅サービス計画書記載要領」】

一日の平均的な過ごし方について記載します。平均的な生活スケジュールを把握することで生活の全体像がみえるだけでなく、サービスを活用する際の提供時間等について、生活リズム等を加味したマネジメントが可能となります。

具体的には、起床や就寝、食事やトイレ等だけでなく、活動量（例：散歩、30分）についても記載します。リビングで過ごす、ベッドで寝ているという内容も暮らしの一部と捉えて把握します。

夜間何度もトイレに通う、ポータブルトイレで排泄する等がある場合には「夜間のトイレや介護者の介護の状況」を必要に応じて記載します。

特定福祉用具購入でポータブルトイレやシャワーチェアを購入する場合等、排泄や入浴のスケジュールの記載がないケースも見られますが、暮らしの一部として捉えパターンの記載をします。