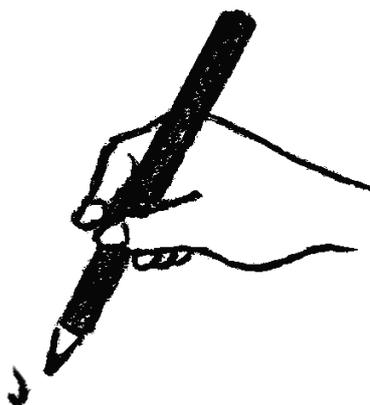


ケアプラン自己点検シート



山口市

ケアプラン自己点検シート

被保険者氏名

☆確認欄の該当する箇所には(チェック)をしながら、事例の帳票を振り返りましょう。

アセスメント表

●質問1<アセスメント全般>

介護支援専門員として、アセスメントを行う理由についてどのように理解していますか。また、アセスメントを行う専門職として、その役割を十分に果たせていると感じていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族にアセスメントの必要性を理解してもらうことができた。
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族に必要な情報収集を包括的に行い、主観的事実と客観的事実の両方を押さえアセスメントに活かすことができた。
<input type="checkbox"/>	利用者の生活課題(ニーズ)の内容を明らかにすることができた。
<input type="checkbox"/>	利用者の能力(可能性)を明らかにすることができた。
<input type="checkbox"/>	現状に関する予後予測とサービス導入後の予後予測を行った。
<input type="checkbox"/>	利用者の負担にならないような適切な時間でアセスメントできた。

●質問2<基本情報>

アセスメントに必要な情報をどのような方々から得ましたか。

確認欄	確認する内容	確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者	<input type="checkbox"/>	同居家族
<input type="checkbox"/>	別居の家族	<input type="checkbox"/>	主治医
<input type="checkbox"/>	医療機関のスタッフ(入・退院時等)	<input type="checkbox"/>	サービス提供事業所等
<input type="checkbox"/>	行政(主治医意見書・認定調査票)	<input type="checkbox"/>	地域包括支援センター等
<input type="checkbox"/>	民生児童委員	<input type="checkbox"/>	インフォーマル(近隣・自治会長・ボランティア等)
<input type="checkbox"/>	その他(親戚・友人等)		

●質問3<基本情報>

アセスメントを行う上で必要だと思われる基本情報について、何を特に重要な情報として押さえましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	最低限必要な項目【課題分析標準項目(23項目)】に沿った情報の収集及び整理ができています。
<input type="checkbox"/>	必要に応じて利用者及び家族以外の関係者からも情報を入手するように努めている。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員として、個人的な価値観をアセスメントに持ち込まないよう努めている。

●質問4<基本情報>

相談経緯等について、どのように記録してアセスメントに活かしていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時・受付対応者・受付方法等)の内容を確認している。
<input type="checkbox"/>	利用者の基本情報(氏名・性別・住所・電話番号等)や利用者以外の家族等の情報についても必要に応じて記載している。
<input type="checkbox"/>	相談者・相談方法・相談の経緯を明確に記載している。
<input type="checkbox"/>	主たる相談者が利用者以外の場合、利用者が主たる相談者になり得なかった理由や背景を押さえており、全体のアセスメントに活かすことができている。

●質問5<生活状況>

利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするために重要な情報である生活歴や生活状況を聴き取れていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者や家族に対し、不快感や不信感を与えることなく、聴き取りができている。
<input type="checkbox"/>	利用者が生活してきた中で大切にしてきたものやエピソード、価値観、趣味、得意なことや苦手なことなど、その人らしさを象徴する情報を簡潔に記載している。
<input type="checkbox"/>	現状への認識、望む暮らし(ADL、IADL、生きがい)を把握している。

●質問6<被保険者情報>

利用者の介護保険給付以外のサービスについても把握ができていますか？

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	介護保険以外の被保険者情報(医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)についても記載している。

●質問7<サービスの状況>

現在利用しているサービスについて、その利用状況・満足度等を把握していますか。またその上で、介護給付以外のサービスについても把握ができていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	介護保険給付に限らず、利用者が現在受けているサービス全般の状況について把握している。
<input type="checkbox"/>	利用者の居住地である市町村の福祉サービスや、地域の社会資源を把握している。

●質問8<日常生活自立度>

障害高齢者の日常生活自立度や認知症高齢者の日常生活自立度について、最新の状況を把握していますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	最新の情報を介護支援専門員が把握し、記載している。
<input type="checkbox"/>	認定調査票や主治医意見書等から転記している。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員が判断した日常生活自立度と認定情報から得た日常生活自立度に大きな差があった場合、主治医等への確認をしている。(介護支援専門員が見立てた内容と大きな差があった場合)
<input type="checkbox"/>	毎月のモニタリングの際にも状態の変化を把握し、自立度の変更がある場合などについては、最新の状況を追記し記載内容を変更している。

●質問9<主訴>

利用者・家族は主にどのようなことに困っておられるのですか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者及びその家族の主訴や要望については、利用者及び家族が表現したありのままの言葉を用い、具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	サービス利用により、利用者や家族がどのような生活を送りたいと考えているかを記載している。
<input type="checkbox"/>	利用者本人から確認できなかった場合の理由と代弁者が伝えた内容を具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	緊急性の高い主訴に関しては、適切な関係者、関係機関等につなぐなど、連携やその対応ができています。

●質問10<認定情報>

認定情報の内容を確認しましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者の認定結果(要介護状態区分・介護認定審査会の意見・支給限度額・認定有効期間等)について記載している。
<input type="checkbox"/>	認定調査票の内容も参考にするとともに、介護支援専門員自身がそれらの内容について自分の目で観察・確認を行ったうえで、記録として残してアセスメントに活かしている。
<input type="checkbox"/>	必要に応じて利用者の了解の得て、主治医に意見を伺うなど新たな情報収集を行っている。
<input type="checkbox"/>	認定の有効期間等も配慮した計画書の作成を行っている。

●質問11<課題分析理由>

今回のアセスメントを行うきっかけとなった理由はどのようなことですか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	どのような経緯でアセスメントに至ったのか、申し込みの経路などについて記載している。
<input type="checkbox"/>	アセスメントの理由(初回・更新・退院退所時・区分変更等)について具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	アセスメントの理由によっては、聴き取る情報量や情報の入手先にも差が出てくることを押さえている。

●質問12<健康状態>

利用者の健康状態について、ケアプラン作成にあたり重要な情報を把握できていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	疾患名と症状・障害とその程度が、ADL(入浴、食事、排泄、移動等)やIADL(買物、調理、掃除、金銭管理、コミュニケーション手段等)に与える影響について把握している。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員が普段の体調を把握し、家族と共有することができている。(一日の生活リズム、天候等の変化に伴う体調の変化、またそれに伴うADLやIADLの日内変動、血圧、食事の量、排泄等)
<input type="checkbox"/>	治療方針や内容を把握している。(往診、通院、服薬、疼痛の管理、生活改善・管理等)
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族が健康状態をどのように捉えているかを把握している。
<input type="checkbox"/>	人間関係(家族、友人等)や社会参加への影響について把握している。
<input type="checkbox"/>	健康面についての本人の役割(セルフケア等)・家族の役割について把握している。
<input type="checkbox"/>	疾患が及ぼすリスクや将来の予測の理解に努めている。

●質問13<ADL・IADL>

利用者のADL・IADLの現状を把握するにあたり、何に気をつけてアセスメントしましたか。また、その手法・経路はどうでしたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	ADL(移動、立ち上がり、排泄、入浴、更衣、整容等)やIADL(調理、掃除、洗濯、金銭管理、買物等)について、具体的に誰がどのように行っているかを把握している。
<input type="checkbox"/>	把握したADLやIADLの状況から、どのような支援を行えば現在の状態の維持・改善・向上につながるかなど、予測をたてた「見立て」ができている。
<input type="checkbox"/>	ADL・IADLの実態について、利用者の状態、周囲の環境の両方からアセスメントを行い、課題を導き出すことができている。
<input type="checkbox"/>	利用者が認知症や精神疾患等で十分にADLやIADLについて意思伝達ができない場合、家族や関係者から情報を得るなどして状況を把握している。
<input type="checkbox"/>	本人及び家族からの情報収集では、対話以外に筆談や環境の目視などからも情報を入手するなど、個別に応じた把握の仕方を実践できている。

●質問14<認知>

物忘れや認知症について何か気になることはありましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	物忘れや認知症の程度を把握し、日常生活上で支障となっている事柄についてADLやIADLの視点も踏まえて把握を行い、整理ができている。
<input type="checkbox"/>	本人が問題行動を起こすときの癖やその傾向を家族や支援者から情報を得て把握している。
<input type="checkbox"/>	家族の認知症についての理解度や利用者の認知症に関する病気の受容がどの程度できているかを把握している。
<input type="checkbox"/>	利用者個人の尊厳の保持や介護負担の軽減という視点を持ち、今後さらに症状が悪化した場合に起こり得る生活障害について把握し、先の対応も含めて考えている。
<input type="checkbox"/>	認知症について、利用者及び家族の混乱がひどい場合には、医療機関の受診や認知証を支える家族の会等を紹介するなどの情報提供を行っている。

●質問15<コミュニケーション能力>

友人や家族、地域の方とどのようにコミュニケーションをとっているか確認しましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	コミュニケーションが円滑に図れない要因を機能的・気質的・環境的側面から把握し、アセスメントできている。
<input type="checkbox"/>	負担のないコミュニケーション手段の方法等を、アセスメントを通して利用者及び家族とともに考えることができた。
<input type="checkbox"/>	アセスメントに活かすという視点をもって、必要に応じて専門職等の意見を聴くなどして確認している。(例:口腔機能に問題⇒歯科医師、歯科衛生士等)

●質問16<社会との関わり>

利用者の友人や家族、地域の方との関わり方は良好ですか。また最近変化したこと(例:友人の入院、入所、他界等)はありませんか。利用者が自らすすんで行っている活動や趣味などがありますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	介護サービスを利用する以前の生活において、利用者は地域でどのような活動を行っていたのかを把握している。
<input type="checkbox"/>	以前は行っていたが、現在はあきらめてしまっていることや状態が改善されれば、またやってみたいと思えることがあるかなどの意向を把握している。
<input type="checkbox"/>	友人、家族の入院や入所、かわいがっていたペットの死など環境の変化があったかどうかを把握している。
<input type="checkbox"/>	利用者は、友人や家族、地域の方々とのような関わりを今も維持しているかを把握している。

●質問17<排泄>

利用者の排泄に関する意向や困っているところは何ですか。またその原因や背景を把握していますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	排泄に関する意向や困りごとについて確認し、その原因や背景を把握している。
<input type="checkbox"/>	尿漏れや失禁の頻度やどういった場面で起こるかなどについて把握している。
<input type="checkbox"/>	尿漏れや失禁に対して、利用者及び家族が工夫していること(失禁用パンツの着用やパットの利用・失禁体操の実施など)を把握している。
<input type="checkbox"/>	排泄に関するADLの状況(下肢筋力・ふらつき・握力「手すり」・つかまり立ちの持続時間「秒」等)を把握し、介護力等を合わせた排泄の方法を24時間の時間軸で把握できている。(トイレ・ポータブルトイレ・リハビリパンツ・尿とりパッド・おむつ・手すりや洋式トイレ等に変更する等の環境整備等を含む)
<input type="checkbox"/>	排泄物の後始末等に関することや衣類の着脱(脱ぎ着しやすい下着やズボン)に関することを把握している。

●質問18<じょく瘡、皮膚の問題>

じょく瘡や皮膚の清潔状況など、利用者の身体の状態を把握していますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	じょく瘡や皮膚の問題について、医療的処置の有無及び必要性について把握できている。

●質問19<食事・口腔衛生>

食事や口腔の状態について、何か気になる点がありましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	食事をとるうえでの困りごとについて、その原因や背景を把握している。 (入れ歯が合っていない、固いものが食べられない、唾液の分泌量が減ってパサつく物が食べられない、嚥下障害があり刻み食や流動食等の食事摂取、糖尿病や腎臓病等で制限食など)
<input type="checkbox"/>	食事に関する過度の欲求があるなど、家族が抱く困りごとを把握している。(認知症等にて再三の食事の要求・異食・偏食・小食等、好き嫌いが多く、献立に困る等のストレスを家族が抱えているなど)
<input type="checkbox"/>	調理形態や味付け等の工夫が必要等、介護者のストレスになっている事柄を把握している。
<input type="checkbox"/>	専門職に相談した方がよいだろうと思われるものについて、受診の勧奨等必要に応じて行うなどの視点をもっている。
<input type="checkbox"/>	食事等のとり方や日ごろ利用者は誰と食事を共にしているかなどの情報についても把握している。

●質問20<問題行動>

利用者が周囲を戸惑わせたり、介護者が負担に思っている行為は起こっていませんか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	誰が(家族、近隣、専門職)問題行動と感じているのか把握している。
<input type="checkbox"/>	具体的な問題行動をいつ、どのように起こしているか把握している。 (例)暴言(怒鳴る、ののしる、叫ぶ等)、暴行(叩く、殴る、蹴る等)、徘徊(時間帯、きっかけ、エリア等)、介護への抵抗(食事、入浴、排泄、移動、着替え等)、収集癖(ゴミ、新聞等)、火の不始末(調理、暖房、タバコ等)、不潔行為(弄便等)、異食行動(石鹸等)
<input type="checkbox"/>	どのようになっているか把握している。家族がどのように対応しているか(説得、会話、無視、放棄等)、近隣の対応(声かけ、無視等)は
<input type="checkbox"/>	家族の不安(身体の危険、虐待の可能性等)、近隣の不安(暴行、暴言、徘徊、失火、虐待等)について把握している。

●質問21<介護力>

家族の方の心身の状況を把握していますか。また、家族の方の介護に対する思いをどのように捉えていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	主たる介護者(夫、妻、息子、娘、親等)の心身の状況や健康状態(腰痛、膝痛、肩こり、便秘、頭痛、うつ、不眠、食欲の低下等)を把握している。
<input type="checkbox"/>	介護者のストレス(イライラ、落ち込む、眠れない、意欲低下、利用者に対する暴言等)を把握している。
<input type="checkbox"/>	主たる介護者の介護に対する意向などを踏まえた上で、介護力を把握している。
<input type="checkbox"/>	主たる介護者以外の近距離家族(息子、娘、親、孫等)や遠距離家族(同左)などの介護力を把握している。
<input type="checkbox"/>	介護者の介護の状況や介護の分担(移動、入浴、排泄、食事、余暇、通院、内服薬の管理等)、介護技術(利用者に安心・安楽な介護ができる、おおよそできる、できない等)、家事力(炊事、調理、掃除、洗濯、買い物等の家事能力)を把握している。

●質問22<居住環境>

在宅生活を続ける居住環境として、気がかりな点はありませんか。利用者・家族の意向はどうですか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	室内の環境の微調整、動線確認(物の配置を変えることで、できることを増やす視点)
<input type="checkbox"/>	段差の解消(玄関、階段、敷居等)
<input type="checkbox"/>	移動能力に応じた工夫(廊下、階段等)
<input type="checkbox"/>	安心のできる入浴動作の確保(脱衣室、浴室、浴槽等)
<input type="checkbox"/>	安定した排泄動作の確保(トイレ、廊下、手すり等)
<input type="checkbox"/>	寝室の工夫(ベッド、空間、閉じこもり、臭い等)
<input type="checkbox"/>	台所の工夫(調理、洗い、片付け等)
<input type="checkbox"/>	買物の工夫(道路の距離、傾斜、幅等と移動能力の関連)
<input type="checkbox"/>	室内の動線確認(家具などの障害になるもの、活かせるもの)

●質問23<特別な状況>

プランを作成する上で、特別に配慮したほうがよいと思われたことがありますか。

確認欄	確認する内容	確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	本人の事情	<input type="checkbox"/>	家族の事情
<input type="checkbox"/>	家計の事情	<input type="checkbox"/>	近隣との関係
<input type="checkbox"/>	介護者の事情	<input type="checkbox"/>	家族の介護力
<input type="checkbox"/>	認知症	<input type="checkbox"/>	精神疾患
<input type="checkbox"/>	終末期	<input type="checkbox"/>	虐待
<input type="checkbox"/>	介護スタイル	<input type="checkbox"/>	宗教

●質問24<尊重>

アセスメントを通じて、利用者・介護者に現状を認識してもらえましたか。また、介護支援専門員として利用者の自己選択や自己決定などの主体性を尊重することができましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者の自己選択・自己決定を尊重している。
<input type="checkbox"/>	利用者・家族のプライバシーに配慮した聴き方等を行っている。
<input type="checkbox"/>	利用者の年齢、経歴、性差を意識した言葉づかい、態度などを行っている。
<input type="checkbox"/>	アセスメントのやり取りで、排泄や入浴、清潔の維持など、本人にとって答えづらい質問に配慮している。

ケアプラン自己点検シート

被保険者氏名

☆確認欄の該当する箇所にレ(チェック)をしながら、事例の帳票を振り返りましょう。

居宅サービス計画書 (第1表)

●質問1

記載事項に漏れがないよう、常に確認をしていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	必要事項を記載している。
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族の意向を記載している。
<input type="checkbox"/>	介護認定審査会からの意見及びサービスの種類を記載している。(指定時)
<input type="checkbox"/>	総合的な援助の方針を記載している。
<input type="checkbox"/>	生活援助中心型の算定理由を記載している。(算定時)

●質問2

「課題」の整理はできましたか。また、それらの「課題」は「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」との関連性がありますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	標準課題分析項目を活用し、課題の抽出ができています。
<input type="checkbox"/>	認定調査票、主治医意見書、被保険者証、サービス提供事業所(者)や主治医からの情報提供等、利用者及び家族からの情報以外にも必要に応じて関係者からも意見を収集し、意向や課題が明確になるように支援している。
<input type="checkbox"/>	課題を分析した結果を記載している。

●質問3

家族はどのような思いで、利用者を支えていこうと考えていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	家族が一番困っていることは何かを受け止めたうえで、家族として「できること」「できないこと」を把握している。
<input type="checkbox"/>	家族が何気なくもらした「介護に対する言葉」をきちんと受け止め、意識している。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員個人が思い描く家族像を押し付けていない。

●質問4

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

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

●質問5

「総合的な援助の方針」はどのようなプロセスを踏んで決定しましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容を記載している。
<input type="checkbox"/>	緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、対応の方向等について記載している。
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の開催を行っている。
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議が開催できなかった場合に、何らかの方法でケアチームの方向性について確認し、合意形成している。

●質問6

生活援助中心型を算定した理由を教えてください。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	単に形式的な要件のみでサービス提供の有無を算定していない。
<input type="checkbox"/>	生活援助中心型の算定理由を、介護支援専門員が根拠をもって説明できる。
<input type="checkbox"/>	判断に迷う場合は、自分だけで判断せず、保険者、地域包括支援センター等に相談し、客観的な意見を求めている。

ケアプラン自己点検シート

被保険者氏名

☆確認欄の該当する箇所には(チェック)をしながら、事例の帳票を振り返りましょう。

居宅サービス計画書(第2表)

●質問1

「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の原因や背景を教えてください。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	状態(状況)の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもとに、それぞれの課題(ニーズ)が導き出されたかを確認する。
<input type="checkbox"/>	介護サービスを利用するための課題(ニーズ)抽出となっていない。
<input type="checkbox"/>	課題(ニーズ)の中にサービスの種類が記載されていない。
<input type="checkbox"/>	それぞれの課題(ニーズ)が導き出された原因や背景を押さえている。

●質問2

課題の優先順位を決める上で、大切なことはどのようなことだと思いますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	優先すべき課題の項目に応じた課題の整理が行えている。
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族に予後予測を立てた根拠を説明している。
<input type="checkbox"/>	課題の優先順位に支障や理解の違いが生じた場合、調整している。
<input type="checkbox"/>	利用者と家族のニーズの相違点については、第5表「居宅介護支援経過」に書き留めるなどの工夫を行っている。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員が一方向的に提案した課題になっていない。

●質問3

「生活全般の解決すべき課題」について利用者及び家族にもわかりやすい表現を用い、取組みの意欲が生まれるような記載を心がけていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	「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」と「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の関連付けが図られている。
<input type="checkbox"/>	肯定的な表現方法で、わかりやすい内容の記載ができています。
<input type="checkbox"/>	利用者の取り組むべき課題が明確になっている。
<input type="checkbox"/>	利用者の望む生活を実現できる課題となっている。

●質問4

利用者・家族の「困りごと」に対してどのような働きかけを行いましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族の要望をそのまま受け止め、十分なアセスメントを行うことなく、サービス提供することへのリスクについて理解し、利用者及び家族に対し説明できている。
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族の困りごとを受け止め、その原因や背景に何があるのかを把握分析した上で、居宅サービス計画書に反映している。

●質問5

長期目標は、どのように設定しましたか。

利用者自身が、課題(ニーズ)ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点として、具体的にわかりやすく記載できていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	解決すべき課題を目指した達成可能な目標設定になっている。
<input type="checkbox"/>	目標達成時期の具体的な状態像を踏まえた記載となっている。
<input type="checkbox"/>	誤った目標達成になっていない。(例)支援者側の目標設定、サービス内容を目標に設定、単なる努力目標等
<input type="checkbox"/>	目標にわかりづらさ(抽象的、あいまい)はない。
<input type="checkbox"/>	短期目標が一つずつ解決できたゴール(結果)としてイメージできる。

●質問6

短期目標は長期目標を達成するための具体的な「活動の目標」になっていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	長期目標を達成するための段階的な目標と期間になっている。
<input type="checkbox"/>	サービス提供事業所(者)が作成する担当者の個別サービス計画を立てる際の指標になっている。
<input type="checkbox"/>	抽象的な目標設定ではなく、利用者及び家族等が具体的に何をするのかをイメージできる表記になっており、取り組む内容が分かるような記載になっている。

●質問7

課題を解決するための「単なるサービス内容」の記載だけでなく、どのような点に注意すべきか、どういったことを大切にすべきか等の視点も含めた具体的な記載内容となっていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	短期目標達成に必要な「サービス内容」となっている。
<input type="checkbox"/>	家族を含むインフォーマルな支援の記載がある。
<input type="checkbox"/>	利用者自身のセルフケアも記載がある。
<input type="checkbox"/>	サービス提供を行う事業所(者)が担う役割等についても、必要に応じた記載がある。
<input type="checkbox"/>	主治医等の専門職から示された留意事項等の記載がある。

●質問8

計画したサービス内容を適切に提供するために、「サービス種別」はどのような資源を検討し、決定しましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	短期目標をまず達成するための「サービス種別」となっている。
<input type="checkbox"/>	医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込み、医師等との連携が取れている。
<input type="checkbox"/>	特定のサービスによる偏りが無い。
<input type="checkbox"/>	主治医意見書、サービス担当者会議の意見を反映している。
<input type="checkbox"/>	サービス導入の目的が目標と合っている。
<input type="checkbox"/>	家族による支援やインフォーマルサービスなども必要に応じて記載している。

●質問9

サービスの利用頻度と期間の見直しはいつ頃、どのように行いますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	モニタリングでの評価も参考にし、必要に応じた期間での援助内容(サービス内容・種別・「頻度」・「期間」)の見直しを行っている。
<input type="checkbox"/>	提供事業所(者)との連携を図っている。利用者及び家族の意向を考慮し、柔軟な対応ができるようサービス導入にあたりサービス
<input type="checkbox"/>	サービス導入後の変化を予測できている。
<input type="checkbox"/>	サービス時間・曜日について、サービス提供事業所(者)の都合を優先していない。

ケアプラン自己点検シート

被保険者氏名

☆確認欄の該当する箇所にし(チェック)をしながら、事例の帳票を振り返りましょう。

週間サービス計画表 (第3表)

●質問1

週間サービス計画表の活用方法やサービスの組み立て方について、どのように考えていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	目標を達成するために取組が必要だと思われるサービスに偏りが無い。
<input type="checkbox"/>	介護給付以外の取組みについても記載ができており、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見える記載となっている。
<input type="checkbox"/>	円滑なチームケアが実践できるような、分かりやすい記載となっている。

●質問2

本人の主な日常生活について、どのように把握しましたか。またその人らしい生活がイメージできていますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	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、昼寝、買物、洗濯、入浴等)を具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容(整容、排泄、吸引、吸入、食事、移動、入浴、清拭、体位変換、移乗等)を具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	一日の生活の中で習慣化していることを記載している。
<input type="checkbox"/>	主たる介護者の「介護への関わり」や不在の時間帯等について記載している。

●質問3

週間サービスは、利用者・家族の状況(意向・事情等)にあった計画になりましたか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族が行う役割やセルフケアについて記載している。
<input type="checkbox"/>	インフォーマル資源等の活用なども意識してアセスメントを行っている。
<input type="checkbox"/>	夜間・土日などの支援体制もきちんと考えている。

●質問4

「週単位以外のサービス」の欄には何を記載していますか。

確認欄	確認する内容
<input type="checkbox"/>	「週単位以外のサービス」欄の目的を理解し、記載している。

ケアプラン自己点検シート(まとめ)

★自己点検の結果、自分の得意分野、今後の課題について自己分析してみましょう。

自身の強さ・得意分野	今後の課題(身に付けたい技術等)
(アセスメント)	
(ケアプラン)	
(その他)	