令和７年度

ケアプラン自己チェック表（小田原市）事例２

１．枠内に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護支援専門員等氏名 | | 事業所名 | 面談前自己ﾁｪｯｸ日　　年　　月　　日 |
| 面談後自己ﾁｪｯｸ日　　年　　月　　日 |
| 介護支援専門員としての従事年数（通算）　　　年　　ヶ月 | | | 担当ケース数　　　　件 |
| 基礎資格（複数可） | 主任ケアマネジャー・社会福祉士、介護福祉士、看護師、その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 事例について | 要介護状態区分　（　　　　　） | | |
| **事例概要**（第３者に分かるようにケース概要を記載してください） | | | |
| **支援ポイント**（介護支援専門員として、このケースのどの部分に着目し、また、重視してサポートしていますか） | | | |

２．自己チェック欄に次の基準で、１から４の**数字を記入してください。**

基準１: できていない、２: できているとは言えない、３: どちらかと言うとできている、

４: できている

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | チェック内容 | 自己チェック | |
| 面談前 | 面談後 |
| アセスメント | １ | 標準項目23項目が網羅されているか。（様式の項目として） |  |  |
| ２ | 利用者の課題分析を行うために必要な情報（身体・心理状態など課題分析標準23項目）を収集（把握）している。 |  |  |
| ３ | 利用者の生活環境（住環境、家族等との関係性や社会との関わり等）についての情報収集がされ、必要な状況把握をしている。 |  |  |
| ４ | 利用者の疾患等（疾患・障がい・後遺症・服薬状況等）についての情報収集がされ、必要な状況把握をしている。また、必要な場合には、医師や医療機関から情報収集や相談、専門家の見解等の相談及びアドバイス等を受けている。 |  |  |
| 分析 | ５ | 利用者ニーズ（生活上の課題）と抽出した根拠となる情報収集・状況把握が課題分析表から読み取れる。 |  |  |
| ６ | 居宅サービスにおける加算（例：入浴介助加算Ⅰ・口腔機能向上加算等）の必要性について課題分析表から読み取れる。 |  |  |
| ７ | 居宅療養管理指導の必要性について課題分析表から読み取れる。 |  |  |

裏面あり

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ケアプラン作成  ケアプラン作成 | ８ | サービス開始日より前に、計画の説明・同意・交付が行われている。 |  |  |
| ９ | 利用者や家族等にとって分かりやすい表現で記載されている（誤字脱字・専門用語等の使用） |  |  |
| 10 | 第１表の利用者及び家族の意向において、利用者や家族が望む暮らし等について具体的に把握（記載）されている。 |  |  |
| 11 | 第１表の総合的な援助の方針は、支援チームの方針が具体的に記載されている。 |  |  |
| 12 | 第２表の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、課題等（自立を阻害する要因）が明確に記載されている。 |  |  |
| 13 | 第２表の目標は、本人がイメージできる具体的な目標となっている。 |  |  |
| 14 | 第２表のサービス内容は、短期目標を実現するための内容となっている。 |  |  |
| 15 | 第２表のサービス内容に、利用者自身のセルフケア、家族を含むインフォーマルな支援が必要に応じて記載されている。 |  |  |
| 16 | 第３表の週間サービス計画や主な日常生活上の活動欄で、利用者の生活リズムが具体的に把握（記載）されている。 |  |  |
| 17 | 第３表の週単位以外のサービス欄は、介護保険サービス・医療サービス等の公的サービスやインフォーマルサポートが記載されている |  |  |
| モニタリング等 | 18 | サービス担当者会議は、原案を協議するための開催となっているか。 |  |  |
| 19 | サービス担当者会議において、ケアプランの内容に対する専門的見地（必要に応じて主治医含む）からの意見を聴取し、サービス担当者会議の要点に記載されている。 |  |  |
| 20 | モニタリングにおいて、ケアプランに計画されている支援の実施状況・目標毎の達成状況・プランの妥当性について把握・判断し、必要に応じて対策が講じられている。 |  |  |
| マネジメント | 21 | 居宅サービス計画書と個別サービス計画書との整合性と連動性を確認し、必要に応じて、計画内容等についてサービス事業所と相談をしている。（施設の場合は、施設サービス計画書と栄養計画・機能訓練計画等） |  |  |
| 22 | 利用者の生活リズムを考慮したサービス提供となっているか。（選択しているサービスの種類・頻度） |  |  |