

ケアマネジメント勉強会事前チェックポイントシート

評価	○	できている
	△	まあできている
	×	できていない
	—	該当しない

<基本情報、リ・アセスメントシート>

確認項目	No	確認のポイント	評価	△×の理由
状態	1	利用者の情報・状態が分かりやすく記載されている		
	2	「維持・改善の要素、利点」には、利用者が生活を活性化させるような、その状態に対する利用者・家族の良いところが具体的に記載されている		
問題(困りごと)	3	状態に対して、利用者・家族が困っていることが記載されている		
	4	認知症等で利用者が発した言葉を記載できない場合、本人の立場に立った家族等の発言が利用者欄に記載されている		
利用者の意向 家族意向	5	利用者・家族の問題(困りごと)に対し、利用者・家族の「～したい」という意向が記載されている		
	6	認知症等で利用者が発した言葉を記載できない場合、本人の立場に立った家族の発言が利用者の欄に記載されている		
医師・専門職等の意見	7	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の決定に影響のありそうな「状態の維持・改善に対する専門職等の意見」が記載されている		
	8	主に生理的な要素にかかる「維持、改善の要素」について、医師の判断が記載されている		
CM判断	9	「状態」「問題(困りごと)」「意向・意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう、CMが生活を活性化させるために必要と判断したことが記載されている		
	10	「維持・改善の要素、利点」に記載された内容と関連がある		
利用者・家族の意向への働きかけ	11	利用者や家族の意向がない場合・低い場合に、意向を高めるように働きかけている(または実施中)		
生活全般の解決すべき課題(整理前)	12	利用者の意向とCM判断が一致した内容が記載されている		
	13	利用者の意向が無い場合、家族の意向とCM判断が一致した内容が記載され、おそらく利用者の意向に反していない		
生活全般の解決すべき課題(整理後)	14	互いに関連する整理前のニーズが、統合されている 統合後に残ったニーズは、その状態・意向等から判断して、より利用者の生活の活性化につながるものである		
優先順位	15	生命が脅かされるような緊急性の高いニーズが、上位に来ている		
	16	利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう、最も生活を活性化させるようなニーズが上位に来ている		
意向と判断の不一致により、ニーズにならなかった理由	17	利用者の意向とCM判断が一致しなかった点と、その理由が記載されている		
シート作成後の気付き	18	リ・アセスメントシートを記入したことで、CMが気が付いたことが記載されている		

<ケアプラン第1表>

確認項目	No	確認のポイント	評価	△×の理由
利用者・家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	19	アセスメントで把握した利用者・家族の意向が、可能な限り、それぞれが発した言葉で記載されている		
	20	19の意向を実現するために必要な対策(×サービス)が記載されている		

←「リ・アセスメント支援シート」の利用者及び家族の意向の欄を一緒に確認する。

総合的な援助の方針	21	「生活の解決すべき課題(ニーズ)」「長期目標」を実現するために、「家族・利用者を含むケアチームが行う援助の方針」が記載されている		
	22	利用者・家族が積極的に方針に取り組めるような、分かりやすい内容である		
	23	サービス種類・内容の羅列ではない		
	24	緊急時の対応、医療との連携についての記載がある		

←第2表の「生活の解決すべき課題」「長期目標」を確認する。サービス担当者会議で話し合っただけのものではないため、第4表を確認する。

生活援助中心型の算定理由	25	算定理由が明確である。「その他」の場合、具体的な理由が記載されている。		
--------------	----	-------------------------------------	--	--

←「基本情報シート」や「リ・アセスメント支援シート」等で妥当性を確認する。

<ケアプラン第2表>

確認項目	No	確認のポイント	評価	△×の理由
生活全般の解決すべき課題	26	リ・アセスメントシートの「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」欄と内容、優先順位と一致している		
長期目標・期間	28	利用者が望むその人らしい生活の様子が具体的に記載されている		
	29	サービスの利用が目標となっていない		
	30	達成可能な目標と期間になっている		
短期目標・期間	31	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		
	32	サービス提供事業者が作成する個別サービス計画の目標となりうる内容が記載されている		
	33	モニタリングの際、達成度が確認可能な具体的な目標になっている		
サービス内容	34	短期目標を達成するために必要な段取りが記載されている		
	35	介護保険サービスだけでなく、家族や隣人が行う支援やセルフケア、その他インフォーマルサービスについても記載されている		
	36	主治医等の専門職から留意事項等が示された場合、それについて記載がある		
サービス種別	37	サービス内容を適切に実行できるサービス種別が選択されている		
	38	特定のサービスに偏っていない		
頻度・期間	39	短期目標の達成に応じた期間が設定されている		

<ケアプラン第3表>

確認項目	No	確認のポイント	評価	△×の理由
週間サービス計画	40	介護サービス以外の利用者及び家族が行うセルフケアや支援についても記載され、生活全体の流れが見える記載となっている		

←第2表の内容を核にする

主な日常生活上の活動	41	利用者の平均的な、その人らしい、一日の過ごし方が具体的に記載されている		
週単位以外のサービス	42	週単位以外のサービス(居宅療養管理指導、短期入所、福祉用具等)が記載されている		

<全体をととして>

△×が5割をこえているような場合、何に重点を絞って事例提供者に伝えていくべきか？				
--	--	--	--	--