

| アセスメントシート |                                          | 確認事項                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 番号        | 質問内容                                     |                                                                                                                                                         |
| 1         | かかりつけ医について記載されていますか？                     | かかりつけ医と連携が取れている様子が伺える。<br>かかりつけ医が1か所以上記載されている。                                                                                                          |
| 2         | 既往歴の有無や内容について記載されていますか？                  | 既往歴の有無と内容が記載されている。<br>他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。                                                                                                         |
| 3         | 主傷病について記載されていますか？                        | 主傷病が記載されている。                                                                                                                                            |
| 4         | 内服薬・処置について記載されていますか？                     | 内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。                                                                                                              |
| 5         | 実際に摂取した水分量や、水分制限の有無について記載されていますか？        | その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている。<br>（アセスメントシート以外の別紙に記載されていても良い。）                                                                                              |
| 6         | 食事や栄養状態について記載されていますか？                    | 大まかな食事内容や栄養状態が記載されている。                                                                                                                                  |
| 7         | 口腔衛生の状態や嚥下機能の状態について記載されていますか？            | 口腔ケアの自立の程度が記載されている。<br>歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯等のいずれかが記載されている。                                                                                             |
| 8         | 排尿や排便の状態について記載されていますか？                   | 排尿と排便が分けて記載されている。<br>排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。                                                                                                            |
| 9         | 外出頻度について記載されていますか？                       | 外出頻度、外出先がどちらも記載されている。<br>※外出していない場合は、外出の有無が記載されている。                                                                                                     |
| 10        | 利用者がどのような生活を送りたいと考えているか、本人の意思が記載されていますか？ | 利用者がどのような生活を送りたいと考えているか（暮らしの中で特に継続したいことや重視したいこと等）について、本人の言葉や本人が家族等に表明している意思を基に具体的に記載されている。<br>（第2号被保険者ケアプランの場合は、社会的また家庭内においてどのような生活を望むのかの記載がある。）        |
| 11        | 現在の生活状況について、その人らしさを象徴する情報が記載されていますか？     | 利用者が生活してきた中で大切にしてきたことやエピソード、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が簡潔に記載されている。                                                                              |
| 12        | 疾患等を発症するまでの生活歴や考え方が記載されていますか。            | 疾患等を発症するまでの生活や考え方が記載されており、価値観、趣味、強みを発揮できることや苦手なことなど、本人のその人らしさを捉えることができる。<br>（第2号被保険者ケアプランの場合は、出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、障害を持つ前までの生活の状況等についても記載されている。） |
| 13        | 家族の主訴や要望について記載されていますか？                   | 家族の続柄とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。（続柄はアセスメントシート以外に記載されていてもよいものとする。）<br>他：連絡のつく家族がいない。                                                                |
| 14        | 収入や利用可能な介護費用額などの経済状況について記載されていますか？       | 現在の収入（年金の種類または金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）のいずれかが記載されている。                                                                               |
| 15        | 地域や家庭での本人の役割について記載されていますか？               | 本人の現在の地域や家庭での役割とともに、今後希望・想定する役割が記載されている。                                                                                                                |

|    |                                             |                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | 項目ごと、項目間で関連する課題が抽出されていますか？                  | 項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、具体的に記載している。また、課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がある。                                                                                                           |
| 17 | 家族の介護への協力の意向や介護力、理解度やストレス等の状況について把握されていますか？ | <p>家族の介護への協力の意向、介護力に加え、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況を把握している。</p> <p>（第2号被保険者ケアプランの場合は、家族の就労・就業状況、家族関係についても記載されている。）</p> <p>もしくは、家族の状況が記載されていないが、聞き取りが出来ない理由（例：家族が疎遠、死別等）が記載されている。</p> |

|                     |
|---------------------|
| <div>支援者コメント欄</div> |
|---------------------|

| ケアプラン |    |                                                   | 確認事項                                                                                                                                                                                                          |
|-------|----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 番号 | 質問内容                                              |                                                                                                                                                                                                               |
| 第1表   | 18 | 生活機能の維持や緊急事態への対応等の総合的な援助の方針が具体性をもって記載されていますか？     | 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が、利用者に固有の具体性をもって記載されている。<br>緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、どのような場合を緊急事態と考えるか、対応の方法等について記載されている。<br>生活機能の維持に向けて、利用者が身体機能の状態にあった生活動作を身につける支援や、必要なりハビリテーションやセルフケアの継続が出来るような支援が示されている。 |
|       | 19 | アセスメントで抽出した課題に基づいてニーズが記載されていますか？                  | アセスメントシートで抽出した課題と記載されているニーズの整合性が取れている。<br>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、それぞれの課題が導き出されている。<br>利用者の望む生活を実現する課題となっている。                                                                               |
| 第2表   | 20 | 第2表が利用者・多職種・保険者に理解できる表記で記載されていますか？                | 第2表が利用者・多職種・保険者に理解できる表記で記載されている。                                                                                                                                                                              |
|       | 21 | 長期目標の期間が有効期限内に設定され、利用者が達成可能な目標となっていますか？           | 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応した、利用者が達成可能な目標が設定されている。<br>具体的に達成すべき内容がわかりやすくイメージできる記載になっている。<br>長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。                                                                                   |
|       | 22 | 短期目標が長期目標を達成するための段階的な目標として具体的に記載されていますか？          | 状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されていない。<br>長期目標と同じ目標が設定されていない。<br>サービスを利用することが目標に設定されていない。（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等となっていない。）<br>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。<br>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いる。        |
|       | 23 | 本人の役割設定やセルフケアについて記載されていますか？                       | サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。なお、本人の役割やセルフケアはどんなに小さなことでも良い。<br>（第2号被保険者のプランの場合は、本人の受障前（要介護となる前）の社会や家庭内での役割と、本人の現在の社会的な立場、社会及び家庭内での役割について記載されている。）<br>※本項目については第1表～第3表の記載から判定する。                       |
|       | 24 | 福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由について記載されていますか？                  | 利用する福祉用具の記載があり、利用の理由または利用内容が記載されている。<br>他：福祉用具貸与・販売の利用がない。                                                                                                                                                    |
|       | 25 | 介護保険外サービスを利用している旨や、利用していない旨が記載されていますか？            | 保険外サービスを利用している旨が記載されている。<br>他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。<br>なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。                                                                                                        |
|       | 26 | 週間計画が2表と整合性が取れていて、介護保険サービスとインフォーマルサポートが記載されていますか？ | インフォーマルサポート（本人・家族による支援、多様な主体により提供される生活支援サービス等の介護サービス以外の支援）について記載がされている。<br>介護サービス以外の取組について、第2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（第2表に週単位以外の活動が記載されていないものの、第3表に記載されている場合は良い。）                                              |
| 第3表   | 27 | 起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」が具体的に記載されていますか？              | 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・買物・洗濯・入浴等）が、生活全体の流れが見えるように具体的に記載されている。<br>一日の習慣化された活動について、第2表と整合性のとれた内容や回数が記載されている。（第2表に週単位以外の活動が記載されていないものの、第3表に記載されている場合は該当するものとする。）                                      |
|       | 28 | サービス担当者会議が開催されていますか？                              | 会議が開催されている。                                                                                                                                                                                                   |
|       | 29 | サービス担当者会議へ本人が出席していますか？                            | 利用者が会議に出席している。                                                                                                                                                                                                |

|             |    |                                                                 |                                                                                                      |
|-------------|----|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第<br>4<br>表 | 30 | サービス担当者会議へ家族が出席していますか？                                          | 家族が会議に出席している。<br>他：アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。                                                |
|             | 31 | サービス担当者会議へサービス担当者が出席していますか？<br>（医療系サービスを利用している場合はドクターの出席を含みます。） | 「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の上、欠席の旨が記載されている。                                            |
|             | 32 | サービス担当者会議の議題や開催理由が記載されていますか？                                    | サービス担当者会議の「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・ケアプラン変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。<br>「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。 |

支援者コメント欄