アセスメントシート				支援者コメント欄
番号	質問内容	自己評価欄	自由記述 (自己評価欄が空欄の場合は必須)	
1	かかりつけ医について記載されていますか？			
2	既往歴の有無や内容について記載されていますか？			
3	主傷病について記載されていますか？			
4	内服薬・処置について記載されていますか？			
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？			
6	食事や栄養状態について記載されていますか？			
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？			
8	排尿や排便の状態について記載されていますか？			
9	外出頻度について記載されていますか？			
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？			
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？			
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。			
13	家族の主訴や要望について記載されていますか？			
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？			
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？			
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？			
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？			

支援者コメント欄

ケアプラン				支援者コメント欄	
番号	質問内容	自己評価欄	自由記述 (自己評価欄が空欄の場合は必須)		
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？			
	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？			
	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	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？			
	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？			
	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？			
	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？			
	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？			
第3表	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？			
	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？			
第4表	28	サービス担当者会議が開催されていますか？			
	29	サービス担当者会議へ本人が出席していますか？			
	30	サービス担当者会議へ家族が出席していますか？			
	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？ (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。)			
	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？			

支援者コメント欄