

1.課題分析(アセスメント)票から

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
基礎的な事項	1. 課題分析標準項目がもれなく記入されているか。特記事項が活用されているか。			
相談内容	2. 相談者、相談経路、相談の経緯、相談方法、相談日等が明確になっているか。			
	3. 内容が本人や家族の言葉で具体的に書かれているか。			
	4. サービスを利用することにより、どのような生活を送りたいか把握されているか。			
	5. 家族構成図が適切に書かれているか。同居者が困るであるか。			
家族や介護者の状況	6. 家族構成員の情報(年齢、職業、健康状態等)が把握されているか。			
	7. 家族関係や介護者の介護能力、介護に関する知識、実際に行われている介護の内容や回数、家族の介護に関する思い等がとらえられているか。			
	8. 独居等の場合は関わりの強い別居家族も連絡をとり意向を確認されているか。			
	9. 親戚、民生委員、近隣、友人等との関係、訪問頻度、支援内容、受けたい支援等とらえているか。			
インフォーマルな支援の状況	9. 親戚、民生委員、近隣、友人等との関係、訪問頻度、支援内容、受けたい支援等とらえているか。			
サービス利用状況	10. サービスや制度の利用状況が明確になっているか。			
経済状況	11. おおよその収入と介護に対する可能な負担額を把握しているか。			
生活歴	12. 本人がどこでどのような生活を送ってきたのか(職業、結婚歴、配偶者死別、転居等も含む。)、現在どのような生活をしているか等、把握されているか。			
住宅や環境などの状況	13. 見取り図に段差の有無が記入され、家具の配置等居室の状況がわかりやすく書かれているか。			
	14. 立地環境の問題点(例えば道路までの関係、付近の交通量等)や日常生活上の支障などとらえられているか。			
	15. 住宅改修の必要性や実施状況が把握されているか。			
本人の健康状態・治療・受診等の状況	16. 既往歴や現症は、発症から現在まで問題となっている症状や所見、介護が必要となった状況、受診状況や服薬状況が書かれているか。			
	17. 体格(身長、体重等)が書かれているか。			
	18. 麻痺や拘縮、障害の部位が明確になっているか。			
	19. 通院方法や病院までの距離、介助の有無が明確になっているか。			
	20. 担当介護支援専門員として、直接、主治医等との連携が図られ、主治医意見書からの情報も適切に得られているか。			

自己評価表 Ver.2018

本人の基本動作等の状況	21.	寝返りや起き上がり、立ち上がりの状況がとらえられているか。			
	22.	歩行はどれだけの距離をどれだけの時間でどのような方法で歩くことができているか、その際、見守りや介護が必要か、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	23.	移乗や移動は自立しているか、見守りや介護が必要か、具体的にそのような介護がされているか、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	24.	浴槽は自分でまたげているか、身体は自分で洗えるか、入浴の頻度や方法、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	25.	食事の内容・形態や量、回数、必要なカロリー、栄養バランス、味付けの好み(塩辛いものが好き)、自分で食べることができるか、見守りや介助が必要か、障害や疾患との関連性がとらえられているか。			
	26.	嚥下は自立しているか、水分や食事の内容・形態、摂取時の体位等により、むせや誤嚥がないか等とらえられているか。			
	27.	一日に必要な水分量が摂取されているか、脱水の危険はないか等の把握はされているか。			
	28.	尿意、便意があるか、失禁はないか、量や性状はどうか、どのような方法で排泄しているか、排泄の後始末が自分でできるか、食事、水分摂取量、障害や疾患との関連性が検討されているか。			
	29.	ズボンの上げ下げ、衣服の着脱等はどこまで自分ででき、どこから介助が必要か、障害や疾患との関連性等がされているか。			
	30.	歯磨きの状態、口腔の状態等は把握できているか。			
	31.	調理、洗濯、掃除、買物、金銭の管理等のIADL等を把握されているか。			
認知症等による周辺症状	32.	行動上の障害、精神症状の頻度や持続性、具体的な状況、日差変動、日内変動、等が把握されているか。			
社会交流の状況・コミュニケーション	33.	昔の職場の仲間や他の人との交流をもっているか。地域の行事への参加や趣味活動、近所付き合いの有無や本人の意向など把握しているか。			
	34.	本人のコミュニケーション手段や方法が明確になっているか。			
心理・ストレスの状況	35.	今の状況をどのように受け止めているか等、本人及び家族の心理的な負担やストレスの状況をとらえられているか。			
その他	36.	本人の生活リズムや一日の過ごし方が把握されているか。			
	37.	援助を必要とする時間帯や内容が明らかになっているか。			
まとめ	38.	アセスメントで得られた情報から原因、背景、改善・自立の可能性等について分析されているか(状況の変化も記載されているか)。			
	39.	介護支援専門員としての各々の課題の解決すべき内容についてその対応が記載されているか。			

2. 居宅介護サービス計画書(第1表)

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断視認)	他者評価
(1)本人及び家族の生活に対する意向をとらえているか。	40.	本人や家族それぞれの立場から生活の意向が表現されているか。		
	41.	どこでどのような生活を送りたいか把握されているか。		
	42.	現在の状況や経過だけでなく、大事なことは本人や家族が発した言葉で記載されているか。		
	43.	本人及び家族の意向が、初回サービス計画のままになっていないか。時間の経過に合わせて意向の変化を確認しているか。		

自己評価表 Ver.2018

(2) 認定審査会の意見や主治医の介護に関する意見が反映されているか。	44.	介護保険被保険者証に記載がある場合、転記されているか。			
	45.	介護保険認定審査会の意見及びサービスの種類の指定に伴って、サービス担当者会議等でサービスを提供する上で専門的な視点からの様々な留意事項が示された場合、記載されているか。			
(3) ADLやQOLの向上を目指した総合的な援助の方針がたてられているか。	46.	「利用者及び家族の生活に対する意向」に対応しているか。			
	47.	サービス種別の羅列になっていないか。			
	48.	自立に向けた個別性のある具体的な援助方針になっているか。			
	49.	緊急時の対応や医療との連携が組み込まれているか。			
	50.	本人や家族が望む生活を目指して取り組めるようわかりやすく記載されているか。			
	51.	表現は本人や家族にわかりやすく記載されているか。傷つける内容になっていないか。			

3. 居宅介護サービス計画書(第2表)

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
(1) 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)が整理されているか。	52.	受け止めたニーズがもれなくあげられているか。		
	53.	ニーズの発生要因と予防をふまえてとらえているか。		
	54.	ニーズは本人及び家族が自立をめざして意欲的に取り組めるようになっているか。利用者がもちあわせている可能性も課題としてとらえているか。		
	55.	本人及び家族に渡しても理解できる内容になっているか。		
	56.	疾患に対する医学的管理の必要性がとらえられているか。		
	57.	優先度の高いものから記載されているか。		
(2) 課題に対し長期目標、短期目標、期間が具体的にたてられているか。	58.	ニーズにあった目標が設定されているか。		
	59.	達成可能な具体的な目標が設定され、期間は開始時期と達成予定時期が記入されているか。		
	60.	1回目、2回目とケアプランを作成していく中でモニタリングや評価の結果をふまえているか。		
(3) それぞれの目標に対して、対策(介護内容、サービス種類、回数等)がたてられているか。 ・検討した方が良いと思われる対策(介護内容、サービス種類、回数等)	61.	短期目標の達成に必要な援助内容、回数、サービス種別になっているか。		
	62.	援助内容には、送迎や食事、入浴(特殊浴等)、機能訓練等、加算の対象になるものが記載されているか。		
	63.	サービスは、介護保険サービスに限らず、高齢者や障害者の福祉サービス、保健事業等の他制度によるサービス、家族を含むインフォーマルサポート、支援が計画されているか。		
	64.	介護福祉用具の貸与例外給付を位置づける場合に、調査票の写し(「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分の写し)を、同意を得た上で保険者から入手し検討したか。		
	65.	保険者から入手した調査票の写しについて、提示することに同意を得た上で、その内容を確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者に送付したか。		

4. 週間サービス計画表(第3表)

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
(1)利用者の過ごし方を把握し、ニーズを解決するための、週間サービス計画がたてられているか。	66. 主な日常生活の活動や週単位以外の活動が書かれているか。			
	67. 課題解決に適したサービス時間や時間帯になっているか、本人及び家族の生活リズム等を考慮しているか。			
	68. 家族による支援も記載されているか。			

5. サービス担当者会議の要点(第4表)、サービス担当者に対する照会内容(第5表)

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
(1)サービス担当者との連絡調整の課題の設定はよいか。	69. サービス担当者会議は、アセスメント結果やケアプラン等からその人の個性に応じた具体的な課題の検討がされているか。また、連絡調整、役割分担が協議されているか。			
	70. 主治医やサービス事業者との連絡調整やサービス担当者会議の開催時期が適切か。			
	71. 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をケアプランに位置付ける場合、サービス担当者会議を開催し、必要な理由(ニーズ)がケアプランに記載されているか。			
	72. 福祉用具貸与について、ケアプラン作成後必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して貸与を受ける必要性について検証したか。また、サービス担当者会議の結果、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由がケアプランに記載されているか。			
(2)連絡調整の相手はよいか。	73. サービス担当者会議に本人や家族、主治医が出席しているか。会議に欠席する人がいた場合、事前に情報を得て、第4表等に記載されているか緊密に意見交換を行い、本人の状況等についての情報や居宅サービス原案の内容を共有しているか。			
	74. 第4表は、サービス担当者間で必要な情報を共有する内容になっているか。※(施設は第5表)			
	75. サービス事業者や関係機関との連携は円滑か。			
(3)結論や残された課題が明確になっているか。	76. いつまでに誰が何をするのか具体的に書かれているか。			
	77. 会議で解決できず残された課題が整理されているか。			
	78. 次回開催予定が計画されているか。			

6. 居宅介護支援経過(第6表)

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
(1)居宅介護支援経過は適切に記載されているか。	79. 居宅介護支援経過には、5W1Hがわかるように記載されているか。			
	80. 居宅介護支援経過には、事実の他に介護支援専門員の判断、ケアプラン変更等の必要性について記載されているか。			
	81. 新たな課題が発生した場合、適切な対応や行動が迅速にとられているか。			
	82. 面接時の本人や家族の言葉等、リアルな表現で現状把握したことが記載されているか。			

自己評価表 Ver.2018

(2)モニタリングは適切に実施されているか。	83.	モニタリングは少なくとも1か月に1回、利用者の居宅を訪問をし、利用者に面談をして行われているか。			
	84.	指定居宅事業サービス事業所等との連絡を継続的に行っているか。			
	85.	本人及び家族のサービスに対する満足度、効果、サービス利用時の状況等が、本人及び家族、サービス事業者等から把握されているか。			
	86.	短期目標の期間に応じて進行状況と目標の達成度、サービス内容等の評価がされているか。			
	87.	モニタリングの結果は、少なくとも1か月に1回、記録しているか。			
(3)モニタリングの結果をふまえてケアプランに反映されているか。	88.	モニタリングの結果が利用者及び家族、サービス事業者に伝えられているか。			
	89.	モニタリングの結果をふまえ、ケアプランや個別サービス計画の検討や変更がなされているか。			
	90.	担当者会議の結果、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由がケアプランに記載されているか。			

7. サービス利用票、サービス利用票別表、サービス事業者の個別サービス計画

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
(1)サービス利用票、サービス利用票別表について	91. 請求の分類と実績が第2表、第3表、サービス事業者の個別サービス計画の内容と一致している。			
(2)サービス利用者の個別サービス計画はケアプランの内容を受けたものか	92. 利用者のニーズがケアプランと個別サービス計画は連動しているか。必要なサービスが位置付けられ、計画をしていないサービスが提供されていないか。			
	93. サービス事業者とらえているニーズの変化や新たなニーズについて情報提供されているか。			
	94. 目標の設定は適切か、サービス内容に対する時間の設定は適切か。			
	95. 本人の生活歴からとらえられた個性に応じたサービスの内容になっているか。			

8. 全体を通して

自己チェック項目	自己チェック項目	自己評価	コメント (△・×の判断根拠)	他者評価
全体を通して	96. 利用者の自立支援、QOLの向上、介護者の介護負担の軽減につながるケアマネジメントがなされているか。			