大津市 ケアプラン自己点検票

この点検票は、ケアマネジャーが、自身が作成したケアプランを自己点検することで、自立支援に資するケアマネジメントを行うことを目的に、*厚生労働省者健局振興課「ケアプラン点検支援マニュアル(平成20年7月)」*より抜粋・引用し、作成したものです。

ケアプランを作成された際やケアプラン点検を受ける際に、**「利用者の望む生活」を具現化するため のケアマネジメント**が実施できているか、ご確認いただくためのツールとしてご活用ください。

1	被保険者につい	, ۱	7

被保険者番号: 000被保険者氏名:要介護度: 要介護 1・2・3・4・5

2 アセスメントについて

ケアマネジメントにおいて1番重要で専門的な作業であるアセスメントにおいて、専門職として、適切 な方法により、利用者が抱える問題点を明らかにして、解決すべき課題を把握することが大切です。

① 利用者及び家族が直面している困り事や生活を営む上での課題を整理 はい ・ いいえし、その原因・背景をあらゆる面から分析できていますか?

- ◆ 利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確に、かつ、総合的に把握できているか確認します。
- ♦ 利用者が「望む生活」にむけて前向きに課題を受け止め、主体的な取り組みが行えるよう、専門職として働きかけることが重要です。

3 ケアプランについて

ケアプランとは、利用者及び家族の「望む生活」を具現化するための計画書です。「望む生活」の実現に向けて、ケアチーム(利用者・家族を含む)が目指す方向性や果たすべき役割、提供するサービスやセルフケア及び家族支援等が具体的に書面に表されたものであるか確認しましょう。

- ① **居宅サービス計画** 第1表がもれなく記載できており、利用者のサイ はい ・ いいえ ンがありますか?
 - ♦ 利用者及び家族の意向や総合的な援助の方針、支援計画等について、わかりやすく具体的に記載されているか確認します。
 - ◆ アセスメントの結果、「自立支援」に資するために、解決しなければならない総合的な課題が把握できているか確認します。
 - → アセスメントにより抽出された課題に対応しており、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記載されているか確認します。

令和2年10月作成

② **居宅サービス計画 第2表**に解決すべき課題が具体的に記載されて はい ・ いいえ いますか?

- ◆ アセスメントの結果をもとに、問題や課題をその根拠とともに利用者の課題として導き出せているか確認します。
- ♦ 優先すべき課題等に応じて、課題の整理が行えているか確認します。

③ 居宅サービス計画	第2表に課題に対応した目標と援助内容が記載	はい	•	いいえ
されていますか?				

- ♦ 目標達成のために具体的に何を行うのかが明確であり、利用者の意欲が湧くような内容になっているか確認します。
- ◆ 長期目標が、それぞれの課題を達成するために適切な目標と期間の設定になっているか、また、短期目標が、長期目標を達成するための段階的な目標・期間になっているか確認します。
- ♦ 利用する保険給付サービスの内容を記載するだけでなく、目標を達成するために必要な支援のポイントやセルフケア・家族の役割等が記載されているか確認します。

④ 居宅サービス計画	第3表に居宅サービス計画	第2表で計画した	はい	• いいえ	
具体的な支援の内容が	表されていますか?		1		

- ◆ 居宅サービス計画 第2表のサービスや内容が第3表を通して、それぞれのサービスと利用者の生活における関連性が視覚的に把握することができるものとなっているか確認します。
- ◆ 保険給付以外の取り組みについても記載ができており、家族の支援や利用者のセルフケア等を含む 生活全体の流れが見える記載となっているか確認します。
- ♦ サービスの全体像や中長期的なサービス計画を把握するため、週単位以外のサービスについても記載されているか確認します。

⑤ 全体を通して、利用者及び家族等への適切なアセスメントに基づき、	はい ・ いいえ
過不足のないサービスが位置付けられていますか?	

♦ ケアプラン全体を通して、過不足のないサービスが位置付けられた居宅サービス計画を作成しているかどうか確認します。

●記入日:	年	月	В	_		
●記入者:	(事業所名)			、	(介護支援専門員名)	