

# ケアプラン点検チェックリスト

## 課題分析

質問1	<p>アセスメントを行う理由についてどのように理解していますか。アセスメントを行う専門職としてその役割を十分に果たしていると感じていますか？</p>
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者および家族にアセスメントの必要性を理解してもらうことができた。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者および家族に必要な情報収集を包括的に行い、主観的事実と客観的事実の両方を押さえ、アセスメントに活かすことができた。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の生活課題(ニーズ)の内容を明らかにすることができた。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の能力(可能性)を明らかにすることができた。</li> <li><input type="checkbox"/> 現状に関する予後予測とサービス導入後の予後予測を行った。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の負担にならないよう適切な時間でアセスメントができた。</li> </ul>
	<p>質問2 アセスメントに必要な情報をどのような方々から得ましたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者</li> <li><input type="checkbox"/> 同居家族</li> <li><input type="checkbox"/> それ以外の家族</li> <li><input type="checkbox"/> 主治医</li> <li><input type="checkbox"/> 医療機関のスタッフ</li> <li><input type="checkbox"/> サービス提供事業所・者</li> <li><input type="checkbox"/> 行政(主治医意見書・認定調査票)</li> <li><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター等</li> <li><input type="checkbox"/> 民生・児童委員</li> <li><input type="checkbox"/> インフォーマル資源(近隣・自治会長・老人クラブ会長・ボランティア等)</li> <li><input type="checkbox"/> その他</li> </ul>
質問3	<p>アセスメントを行う上で必要だと思われる基本情報について、何を特に重要な情報として押さえましたか？</p>
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 最低限必要な項目(課題分析標準項目)に沿った情報の収集および整理ができている。</li> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じて利用者および家族以外の関係者からも情報を入手するように努めている。</li> <li><input type="checkbox"/> 介護支援専門員として個人的な価値観をアセスメントに持ち込まないように努めている。</li> </ul>
	<p>質問4 どのような相談経緯だったのでしょうか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時・受付対応者・受付方法等)の内容を確認している。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の基本情報(氏名・性別・住所・電話番号等)や利用者以外の家族等の情報についても必要に応じた記載がなされている。</li> <li><input type="checkbox"/> 主たる相談者が利用者以外の場合、利用者が主たる相談者になりえなかつた理由や背景が押さえられており、全体のアセスメントに活かすことができている。</li> </ul>

質問5	利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするためにも大切な情報である生活歴や生活状況をどのように聞き取りましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者や家族に対し、不快感や不信感を与えることなく聞き取りができている。 <input type="checkbox"/> 利用者が生活してきたなかで大切にしてきたものやエピソード、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。 <input type="checkbox"/> 利用者本人から聞き取りができている。 <input type="checkbox"/> 利用者以外の家族などから聞き取りができている。
質問6	現在利用しているサービスについて、その利用状況・満足度を把握していますか。また、そのうえで介護保険給付以外のサービスについても把握できていますか。
イ確認ポイント	<input type="checkbox"/> 介護保険給付に限らず、利用者が現在受けているサービス全般の状況について把握している。 <input type="checkbox"/> 利用者の居住地である市町村の福祉サービスや地域の社会資源が把握されている。
質問7	障害高齢者の日常生活自立度や認知症高齢者の日常生活自立度について最新の状況を把握していますか。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 最新の情報を介護支援専門員が把握し、記載している。 <input type="checkbox"/> 認知調査票や主治医意見書等から転記している。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が判断した日常生活自立度と情報から日常生活自立度に大きな差があった場合、主治医等への確認をしている。 <input type="checkbox"/> 毎月のモニタリングの際にも状態の変化を把握し、日常生活自立度の変更がある場合などについては、最新の状況を追記し記載内容を変更している。
質問8	利用者・家族は主にどのようなことに困って来られたのですか。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者及びその家族の主訴や要望については、利用者および家族が表現したありのままの言葉を用い、具体的な記載がされている。 <input type="checkbox"/> サービス利用により、利用者や家族がどのような生活を送りたいと考えているかが記載できている。 <input type="checkbox"/> 利用者本人から確認できなかった場合の利用と代弁者が伝えた内容を具体的に記載している。 <input type="checkbox"/> 緊急性の高い主訴に関しては、適切な関係者・関係機関等につなぐなど、連携やその対応ができている。 <input type="checkbox"/> 利用者本人から確認できなかった場合の介護支援専門員としての役割を理解できている。
質問9	認定情報の内容を確認しましたか。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者の認定結果(要介護状態区分・介護認定審査会の意見・支給限度額・認定有効期間等)についての記載がされている。 <input type="checkbox"/> 認定調査票の内容も参考にするとともに、介護支援専門員自身がそれらの内容について自分の目で観察・確認を行ったうえで記録として残しアセスメントに活かしている。 <input type="checkbox"/> 認定の有効期間等も配慮した計画書の作成が行われている。
質問10	今回のアセスメントを行うきっかけとなった理由について教えてください。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> どのような経緯でアセスメントに至っているのか、申し込みの経路などについて記載されている。 <input type="checkbox"/> アセスメントの理由(初回・更新・退院退所時・区分変更等)について具体的に記載されている。 <input type="checkbox"/> アセスメントの理由によっては、聞き取る情報量や情報の入手先にも差が出てくることが押さえられている。

質問11	利用者の健康状態についてケアプラン作成にあたり重要だと考えていることを教えてください。
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 疾患名と症状・障害とその程度が、ADL(入浴、食事、排泄、移動等)やIADL(買物・調理・掃除・金銭管理・コミュニケーション手段等)に与える影響について把握しているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 介護支援専門員が普段の体調を把握し家族と共有することができている(1日の生活リズム・天候等の変化に伴う体調の変化、また、それに伴うADLやIADLの日内変動・血圧・食事の量・排泄等)。</li> <li><input type="checkbox"/> 治療方針や内容を把握している(往診・通院、服薬、疼痛の管理、生活改善・管理等)。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者および家族が健康状態をどのように捉えているかを把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 人間関係(家族、友人等)や社会参加への影響について把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 健康面についての本人の役割(セルフケア等)・家族の役割について把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 疾患が及ぼすリスクや将来の予測の理解に努めている。</li> </ul>
質問12	利用者のADL・IADLの現状を把握するにあたり、何を気を付けてアセスメントしましたか。また、その手法・経緯について教えてください。
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ADL(移動・立ち上がり・排泄・入浴・行為・整容等)やIADL(調理・掃除・洗濯・金銭管理・買物等)について具体的に誰がどのように行っているかを把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 把握したADLやIADLの状況から、どのような支援を行えば現在の状態の維持・改善・向上につながるかなど予測をたてた見立てができている。</li> <li><input type="checkbox"/> ADL・IADLの実態について、利用者の状態、周辺の環境の両方からアセスメントを行い、課題を導き出すことができている。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者が認知症や精神疾患等で十分にADLやIADLについて意思伝達ができない場合、家族や関係者から情報を得るなどして状況を把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 本人や家族からの情報収集では、対話以外に筆談や環境の目視などからも情報を入手するなど個別に応じた方法を実践できている。</li> </ul>
質問13	物忘れや認知症について何か気になりましたか。
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 物忘れや認知症の程度を把握し、日常生活上で支障となる事柄についてADLやIADLの視点も踏まえて把握を行い、整理ができる。</li> <li><input type="checkbox"/> 本人が問題行動を起こすときのくせやその傾向を家族や支援者から情報を得て把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 家族の認知症についての理解度や利用者の認知症に関する病気の受容がどの程度できているかを把握している。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者個人の尊厳や介護負担の軽減という視点をもち、今後さらに症状が悪化した場合の起こり得る生活障害について把握し、先の対応も含めて考えられている。</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症について、利用者および家族の混乱がひどい場合には、専門家受診や認知症を支える家族の会などを紹介するなどの情報提供を行っている。</li> </ul>
質問14	友人や家族、地域の方とどのようにコミュニケーションを取っているか確認しましたか。
確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> コミュニケーションが円滑に図れない要因を機能的・器質的・環境的側面から把握し、アセスメントができている。</li> <li><input type="checkbox"/> 負担のないコミュニケーション手段の方法等をアセスメントを通して利用者および家族とともに考えることができた。</li> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じて専門家等の意見を聞くなどして、アセスメントに活かすという視点を持っているか確認する(例: 口腔機能に問題→歯科医師、歯科衛生士等)。</li> </ul>

質問15	利用者の友人や家族、地域の方との関わり方は良好ですか。また、最近変化したこと(例:友人の入院・入所・他界等)はありませんか。利用者が自ら進んで行っている活動や趣味などはありますか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 介護サービスを利用する以前の生活において利用者は地域でどのような活動を行っていたかを把握している。 <input type="checkbox"/> 以前は行っていたが、現在は諦めてしまっていることや状態が改善されれば、またやってみたいと思えることがあるかなどの意向を把握している。 <input type="checkbox"/> 友人、家族の入院や入所、かわいがっていたペットの死など環境の変化があったかどうか把握している。 <input type="checkbox"/> 利用者が友人や家族、地域の方々とどのような関わりを今も維持しているかを把握している。
質問16	利用者の排泄に関する意向や困っているところは何ですか？また、その原因の背景を把握していますか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 排泄に関する意向や困りごとについて確認し、その原因や背景を把握している <input type="checkbox"/> 尿漏れや失禁の頻度やどういった場面で起こるかなどについて把握している。 <input type="checkbox"/> 尿漏れや失禁に対して、利用者および家族が工夫していること (失禁用パンツの着用やパッドの利用・失禁体操の実施など)を把握している。 <input type="checkbox"/> 排泄に関するADLの状況(下肢筋力・ふらつき・握力「手すり」・つかまり立ちの維持時間「秒」等)を把握し、介護力等に合わせた排泄の方法を24時間の時間軸で把握できている。 <input type="checkbox"/> 排泄物の後始末等に関することや衣類の着脱(脱ぎ着しやすい下着やズボン)に関するこを把握している。
質問17	食事や口腔の状態について、何か気になる点がありましたか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 食事を食べるうえでの困りごとについてその原因や背景について把握している。 <input type="checkbox"/> 食事に関する過度の欲求があるなど家族が抱く困りごとを把握している。 <input type="checkbox"/> 調理形態や味付け等の工夫が必要等、介護者のストレスになっている事柄を把握している。 <input type="checkbox"/> 専門家に相談した方がよいだろうと思われているものについては、受診の勧奨等必要に応じて行うなどの視点をもっている。 <input type="checkbox"/> 食事の食べ方や日頃利用者は誰と食事を共にしているかなどの情報についても把握している。
質問18	利用者が周囲を戸惑わせたり、介護者が負担に思っている行為は起こっていませんか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 誰が(家族、近隣、専門職)問題行動と感じるのか把握している。 <input type="checkbox"/> 具体的な問題行動をいつどのように起こしているか把握している。 <input type="checkbox"/> 家族がどのように対応しているか(説得、会話、無視、放棄等)、近隣の対応(声かけ、無視等)はどのようにになっているか把握している。 <input type="checkbox"/> 家族の不安(身体の危険、虐待の可能性等)、近隣の不安(暴行、暴言、徘徊、失火、虐待等)について把握している。
質問19	家族の方の心身の状況は把握していますか？特にどなたか心配な方はいらっしゃいますか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 主たる介護者(夫、妻、息子、娘、親等)の心身状況、健康状態(腰痛、膝痛、肩こり、便秘、頭痛、うつ、不眠・食欲の低下等)を把握している。 <input type="checkbox"/> 介護者のストレス(イライラ、落ち込む、眠れない、意欲低下、利用者に対する暴言等)を把握している。 <input type="checkbox"/> 介護者の介護の状況(介護分担；移動、入浴、排泄、食事、家事・余暇・通院・内服薬の管理等)、介護技術(利用者に安心・安楽な介護ができる・おおよそできる・できない等)、家事力(炊事・調理・掃除・洗濯・買物等の家事能力)を把握している。 <input type="checkbox"/> 介護者の通院の有無(通院状況、禁止されている行為)を把握している。

質問20	家族の方の介護に対する思いをどのように捉えましたか。家族の方が話した言葉で印象に残ったことがあれば教えてもらえますか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 主たる介護者(夫、妻、息子、娘、親等)の心身状況や介護に対する意向などを踏まえ、介護力を把握している。 <input type="checkbox"/> 近距離家族(息子、娘、親、孫等)や遠距離家族(息子、娘、親、孫等)などの介護力を把握している。 <input type="checkbox"/> 介護のストレス(イライラ、落ち込む、眠れない、食欲低下等)の状況を把握している。
質問21	<p>在宅生活を続ける居住環境として、気がかりな点はありますか？利用者家族の意向はどうですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 室内の環境の微調整(物の配置を変えることでできることを増やす視点)</li> <li><input type="checkbox"/> 段差の解消(玄関、階段、敷居等)</li> <li><input type="checkbox"/> 移動能力に応じた工夫(廊下、階段等)</li> <li><input type="checkbox"/> 安心できる入浴動作の確保(脱衣室、浴室、浴槽等)</li> <li><input type="checkbox"/> 安定した排泄動作の確保(トイレ、廊下、手すり等)</li> <li><input type="checkbox"/> 寝室の工夫(ベッド、空間、閉じこもり、におい等)</li> <li><input type="checkbox"/> 台所の工夫(調理、洗い、片付け等)</li> <li><input type="checkbox"/> 買物の工夫(道路の距離、傾斜、幅等と移動能力の関連)</li> <li><input type="checkbox"/> 室内の動線確認(家具など障害になるもの、活かせるもの)</li> </ul>
質問22	プランを作成するうえで、特別に配慮した方がよいと思われることがあれば教えてください。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 本人の事情 <input type="checkbox"/> 家族の事情 <input type="checkbox"/> 家計の事情 <input type="checkbox"/> 近隣との関係 <input type="checkbox"/> 介護者の事情 <input type="checkbox"/> 家族の介護力 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 終末期 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 介護スタイル <input type="checkbox"/> 宗教
質問23	アセスメントを通じて利用者・介護者に現状を認識してもらいましたか。また、介護支援専門員として利用者の自己選択や自己決定などの主体性を尊重することができましたか。
確認 ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者の自己選択・自己決定を尊重している。 <input type="checkbox"/> 利用者・家族のプライバシーに配慮した言葉遣い等を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の年齢、経歴、性差を意識した言葉遣い、態度などを行っている。 <input type="checkbox"/> アセスメントのやり取りで、排泄や入浴、清潔の維持など、本人にとって答えづらい質問に配慮している。 <input type="checkbox"/> 現状への認識、望む暮らし(ADL、IADL、生きがい)を把握している。 <input type="checkbox"/> これまでの暮らし(生活習慣、生きがい、役割等)を把握している。

第1表 サービス計画書(1)

質問1	記載事項に漏れがないよう、常に確認をしていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 必要事項の記載がされている。 <input type="checkbox"/> 利用者および家族の意向が記載されている。 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会からの意見およびサービスの種類が記載されている。 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針が記載されている。 <input type="checkbox"/> 生活援助中心型の算定理由が記載されている。
質問2	「課題」の整理はできましたか。また、それらの「課題」は利用者および家族の「生活に対する意向」と関連性はありますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 標準課題分析項目等を活用し、課題の抽出ができている。 <input type="checkbox"/> 認定調査票、主治医意見書、被保険者証、サービス提供事業所・者・主治医からの情報提供等、利用者および家族からの情報以外にも必要に応じて関係者からも意見を収集し、意向や課題が明確になるように支援している。 <input type="checkbox"/> 課題と利用者および家族の「生活に対する意向」との間に関連性がある。
質問3	家族はどのような思いで、利用者を支えていこうと考えていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 家族が今一番困っていることを受け止めたうえで、家族として「できること」「できないこと」を把握している。 <input type="checkbox"/> 家族が何気なくもらした「介護に対する言葉」をきちんと受け止め、意識している。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員個人が思い描く家族像を押し付けていない。
質問4	利用者および家族の「生活に対する意向」は、アセスメントを進め、課題が明確になっていく過程において、面接当初と比べてどのような変化が生まれましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者および家族の「生活に対する意向」とアセスメントの結果が合致している。 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用するためだけの課題抽出になっていない。 <input type="checkbox"/> 利用者・家族が改善可能であろうと思う生活を具体的にイメージできている。
質問5	総合的な援助方針はどのようなプロセスを踏んで決定しましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者およ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。 <input type="checkbox"/> 緊急事態が想定されている場合は、対応機関やその連絡先、対応の方法等についての記載がされている。 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催が行われたかを確認する。 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議が開催できなかった場合に、どのようにケアチームの方向性を確認し、合意形成したのかを確認する。
質問6	生活援助中心型を算定した理由を教えてください。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 単に形式的な要件のみでサービス提供の有無を算定していない。 <input type="checkbox"/> 生活援助中心型の算定理由を、介護支援専門員が根拠をもって説明できる。 <input type="checkbox"/> 判断に迷う場合は、自分だけで判断せず、保険者、地域包括支援センター等に相談し、客観的な意見を求めている。

第2表 サービス計画書(2)

質問1	「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の原因や背景を教えてください。
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 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(ニーズ)が導き出されたかを確認する。 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用するための課題抽出となっていない。 <input type="checkbox"/> 課題のなかにサービスの種類が記載されていない。 <input type="checkbox"/> それぞれの課題(ニーズ)が導き出された原因や背景を押さえている。
質問2	課題の優先順位を決めるうえで、大切なことはどのようなことだと思いますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 優先すべき課題の項目に応じた課題の整理が行えている。 <input type="checkbox"/> 利用者および家族に予後予測を立てた根拠を説明している。 <input type="checkbox"/> 課題の優先順位に支障や理解の違いが生じた場合、調整している。 <input type="checkbox"/> 利用者と家族のニーズの相違点については、「居宅介護支援経過」に書き留めるなどの工夫が行えている。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が一方的に提案した課題になっていない。
質問3	「生活全般の解決すべき課題」が利用者および家族にもわかりやすい表現を用い、取り組みの意欲が生まれるような記載を心がけていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 生活に対する意向と生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の関連付けが図られている。 <input type="checkbox"/> 肯定的な表現方法で分かりやすい内容が記載されている。 <input type="checkbox"/> 利用者の取り組むべき課題が明確になっている。 <input type="checkbox"/> 利用者の望む生活を実現する課題となっている。
質問4	利用者・家族の「困りごと」に対してどのような働きかけを行いましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者および家族の要望をそのまま受け止め、十分アセスメントを行うことなく、サービス提供することへのリスクについて理解し、利用者および家族に対し説明ができている。 <input type="checkbox"/> 利用者および家族の困り事を受け止め、その原因や背景に何があるのかを把握分析したうえで、居宅サービス計画に反映している。
質問5	長期目標は、どのように設定しましたか？利用者自身が課題(ニーズ)ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点として具体的にわかりやすく記載できていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 解決すべき課題を目指した達成可能な目標設定になっている。 <input type="checkbox"/> 設定期間も考慮しながら達成可能となる目標と期間の設定となっている。 <input type="checkbox"/> 目標達成時期の具体的な状態像を踏まえた記載となっている。 <input type="checkbox"/> 誤った目標設定になっていない。（例）支援者側の目標設定、サービス内容を目標に設定等 <input type="checkbox"/> 目標の設定が利用者の状態像から妥当である（高すぎる、低すぎる）。 <input type="checkbox"/> 目標にわかりづらさ（抽象的、あいまい）はない。 <input type="checkbox"/> 目標が単なる努力目標になっていない。 <input type="checkbox"/> 単にサービスの利用が目標になっていない。

質問6	短期目標は長期目標を達成するための具体的な「活動の目標」になっていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> サービス提供事業所・者が作成する担当者の個別サービス計画書を立てる際の指標になっている。 <input type="checkbox"/> 抽象的な目標設定ではなく、利用者および家族等が具体的に何をするのかをイメージすることができる表記となっており、取り組む内容がわかるような記載になっている。
質問7	課題を解決するための単なるサービス内容の記載だけではなく、どのような点に注意すべきか、どういったことを大切にすべきか等の視点も含めた具体的な記載内容となっていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 短期目標達成に必要なサービス内容となっている。 <input type="checkbox"/> 家族を含むインフォーマルな支援の記載がある。 <input type="checkbox"/> 利用者自身のセルフケアも記載がある。 <input type="checkbox"/> サービス提供を行う事業所・者が担う役割等についても、必要に応じた記載がある。 <input type="checkbox"/> 主治医等の専門家から示された留意事項等の記載がある。
質問8	計画したサービス内容を適切に提供するために、サービス種別はどのような資源を検討し、決定しましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 短期目標をまず達成するためのサービス種別となっている。 <input type="checkbox"/> 医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込まれている。 <input type="checkbox"/> 特定のサービスによる偏りがない。 <input type="checkbox"/> 主治医意見書・サービス担当者会議の意見を反映している。 <input type="checkbox"/> サービス導入の目的が目標と合っている。 <input type="checkbox"/> 家族支援やインフォーマルサービスなども必要に応じて記載されている。
質問9	サービスの頻度と期間の見直しはいつ頃、どのように行いますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> モニタリングでの評価も参考にし、必要に応じた機関での援助内容(サービス内容・種別・頻度・期間)の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者および家族の意向を考慮し、柔軟な対応ができるようサービス導入にあたりサービス提供事業所・者との連携を図っている。 <input type="checkbox"/> サービス導入後の変化を予測できている。 <input type="checkbox"/> サービス時間・曜日がサービス提供事業所・者の都合が優先されていない。

第3表 週間サービス計画表

質問1	週間サービス計画表の活用方法やサービスの組み立て方について、どのように考えていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 目標を達成するために取り組みが必要だと思われるサービスに偏りがない。 <input type="checkbox"/> 介護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などを含む生活全体の流れが見える記載となっている。 <input type="checkbox"/> 夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容(整容・排泄・吸引・吸入・食事・移動・入浴・清拭・体位変換・移乗等)が具体的に記載されている。 <input type="checkbox"/> 円滑なチームケアが実践できるような、わかりやすい記載がなされている。
質問2	利用者の「主な日常生活上の活動」について、どのように把握しましたか？また、その人らしい生活がイメージされていますか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 起床時間から就寝までの「1日の生活リズム」(整容、食事、散歩、掃除、昼寝、買物、洗濯、入浴等)が具体的に記載されている。 <input type="checkbox"/> 夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容(整容・排泄・吸引・吸入・食事・移動・入浴・清拭・体位変換・移乗等)が具体的に記載されている。 <input type="checkbox"/> 1日の生活のなかで習慣化していることが記載されている。 <input type="checkbox"/> 主たる介護者の「介護への関わり」や不在の時間帯等について記載されている。
質問3	週間サービス計画表は、利用者および家族の状況(意向、事情等)に合った計画になりましたか？
確認ポイント	<input type="checkbox"/> 利用者および家族が行う役割やセルフケアについて記載ができている。 <input type="checkbox"/> インフォーマル資源等の活用なども意識してアセスメントを行っている。 <input type="checkbox"/> 夜間・土日などの支援体制もきちんとを考えている。
質問4	「週単位以外のサービス」の欄には何を記載していますか？
ンボ <sup>ト</sup> トイ <sup>イ</sup> 確認	<input type="checkbox"/> 「週単位以外のサービス」欄の目的を理解し、記載している。

## 所感・まとめ