

チェックポイントシート記入要領

I 基本的事項

(1)概要

本シートは、介護支援専門員がアセスメントで明らかになった情報(「状態」「原因」「問題」「希望・考え・意見」「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を国が示している課題分析標準項目ごとに記入します。実践にあたっては、適宜その他必要な項目(例:経済状況等)を加えていきましょう。

(2)留意点

本シートは、アセスメントシートではありません。介護支援専門員が詳細で的確なアセスメントをきちんと行ったうえで、その中から「状態」「原因」「問題」「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を抽出して、その事例の全体像を明らかにするためのものです。

(3)解説

本シートは、アセスメントで得られた情報を記載し、アセスメントに漏れがないかどうかを点検するとともに、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の捉え方が利用者の意欲の向上を促し、自立支援を目指すケアプランの原則に則ったものとなっているかどうかを検討するためのツールとなっています。

このシートは、「アセスメントで明らかにするもの」として課題分析標準項目ごとに、①状態、②原因、③問題(困りごと)、④希望・考え・意見、⑤ニーズ番号(優先順位)、⑥第2表に記載したニーズから構成されています。

特に③・④では、利用者本人、家族、介護支援専門員等の専門職など関係者の「意見」を記載する欄もありますので、専門職としての見解なども明記して活用してみましょう。シートに記入していくなかで、状態の把握や問題の捉え方などが不十分であったことなどに気がつくことがあります。その場合は、もう一度アセスメントに立ち返ってみるとよいでしょう。

このシートのポイントは、利用者や家族、介護支援専門員が原因と状態の対応関係を明らかに把握しているか、問題をいかに意欲的な生活全般の解決すべき課題(ニーズ)に転換(ネガティブな気持ちをポジティブに引き上げる)しているか、また転換できない場合には、どうすれば転換できるかを明確にして今後働きかけの方向性を見い出すようにすることにあります。その場合、左から順に記入していくとわかりやすいでしょう。

II 「状態」欄

(1)記入要領

アセスメントで明らかになった利用者の「状態」について記載します。

(2)解説

利用者の「状態」を課題分析標準項目ごとに分けて記載していきます。介護支援専門員の意見は記載せず、できるだけ具体的な事実を記入するようにしましょう。その際、利用者のできていない状況のみにとらわれやすいものですが、たとえば不十分ながらも行っているような、積極的な状況もできるだけ見出して記入するよう努めましょう。

III 「原因」欄

(1)記入要領

「状態」を引き起こしている「原因」について、利用者や家族の考え、介護支援専門員の判断および主治医等より得た情報をもとに記載し、誰からの情報であるかを()で記載します(内科: Dr、整形外科: Dr等)。

(2)解説

「状態」を引き起こしている「原因」は多様である場合や、一つの「原因」がいくつもの「状態」を引き起こしている場合が多いのですが、主治医や他の専門職や家族などからの情報をもとに、「どうしてそのような状態になっているのか」を考えて記載していきます。

これはアセスメントの過程、もしくはサービス担当者会議などで明らかにされていくものですが、どうしても「原因」が明確でないときは「原因不明」と記載し、今後介護支援専門員が明らかにすべき課題として認識しましょう。なお、「原因」は疾患にのみ起因するものではなく、たとえば、心身の機能や日常生活を送るための活動能力、社会参加のための意欲や対人関係、環境などに起因する場合も考えられます。このため、様々な視点から原因を探るよう工夫しましょう。

IV「問題（困りごと）」欄

(1)記入要領

上記「2状態」「3原因」により生じている問題(困りごと)等について記載します。

①「利用者」「家族」欄

利用者・家族が、それぞれどのようなことを問題(困りごと)として捉えているかを記入します。なお、利用者・家族によって問題(困りごと)として認識されていない場合は空欄となります。また、家族については家族間で意見の違いがある場合も多いものです。家族のなかの誰の意見なのかを明らかにする必要があります(夫、妻、長男、長女などを記載)。

例:〇〇できなくて困る。〇〇しかできず困る。〇〇が心配である。

②「意見」欄

介護支援専門員、主治医などのサービス担当者会議のメンバー、その他の関係者(近隣住民等)からの多角的な意見を記載し、誰の意見であるかを()で記載します。なお、介護支援専門員が意見を明示できない状態(段階)のときは空欄とし、今後明らかにすべき点として認識しておきます。

例:(CM)〇〇と考えられる。〇〇が必要である。

(Dr)〇〇と考えられる。〇〇したほうがよい。

(近隣住民)〇〇と考えられる。〇〇で困る。

(2)解説

ここでは、問題を利用者本人、家族、そして関係者の意見といった三つの視点に分けて記入するようにします。関係者の意見においても、今後発生すると考えられる問題点があれば記載するとともに、利用者と家族との間で認識の違いがあり、それがケアマネジメントを進めるうえで問題であると認識した場合には、その点も問題点として記載します。

V「希望・考え・意見」欄

(1)記入要領

①「利用者」「家族」欄

利用者・家族が、それぞれ問題(困りごと)として捉えていることのうち、意欲に転換(ネガティブな気持ちがポジティブに引き上げられていること)できていることを記入します。なお、利用者・家族が意欲に転換できていないにもかかわらず、「〇〇したい」とあらわすことは不適切です。その段階では空欄となります。また、ここには手段やサービスを書くことも不適切です。たとえば、「ヘルパーさんに掃除をしてもらいたい」「デイサービスに行きたい」というような記載の仕方は、本来手段であるべきものがあたかも目的のようになってしまうので、避けなければなりません。

例:「〇〇したい」「〇〇までできるようになりたい」

②「意見」欄

多角的な意見を記載します。

例:(CM)〇〇してほしい。(Dr)〇〇してほしい。〇〇したほうがよい。(近隣住民)〇〇してほしい。

(2)解説

このシートの中核になる項目です。前項の「問題(困りごと)」欄で明らかになった利用者・家族の問題点の認識について、それぞれを意欲的なニーズとして転換していくことが重要です。居宅サービス計画書の第2表は利用者のニーズが基本となります。

なお、利用者や家族が“困っている”という「問題(困りごと)」のレベルに止まっており、その時点では意欲に転換することができていない事柄も出てきます。その場合には、なぜ意欲への転換をできないのか、その理由について第5表に記載しておくことが重要です。

この場合、

- ① 利用者が意欲を表明しているときは、そのまま書きます。
- ② 利用者が意欲的になれていないときは、空欄になります。
- ③ 利用者と家族の意欲の程度に違いがあるときは、一致した部分を書きます。
- ④ 利用者と家族の一方のみが意欲的で、一方が拒否的なときなどは、その違いを明らかにし、両者の気持ちが意欲的に揃うよう働きかけるポイントとして第5表にも記載します。
- ⑤ 認知症などにより利用者の意思表示が十分でないときは、介護支援専門員の代弁機能の結果や家族の意向、後見人の指示などを記載します。この場合には、誰の意向なのかを()書きをして明示します。ただし、関係者があくまで利用者の立場に立つことはいうまでもなく、たとえば家族の都合を中心にしたものなどにならないよう特に注意をする必要があります。

例:三度の食事をきちんと食べたい(別居の長女)。

VI「ニーズ番号(優先順位)」欄

(1)記入要領

このシートは課題分析標準項目(アセスメント項目)ごとにニーズを記載する形式になっています。居宅サービス計画書の第2表へは、最も右の欄の優先順位の高いものから位置づけていくようにしますが、ニーズが単独で成立するものと他のアセスメント項目と合わさって一つのニーズとなるもの(まとめられるもの)があるので、生活全般を効果的に支援するためにそれぞれのニーズの相互関係を適切に取りまとめて把握し、実現していく優先順位を定めることが重要です。

(2)解説

優先順位にしたがって、居宅サービス計画書の第2表の「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に書き込んでいきます。計画の作成後に利用者や家族の状況に変化があったときや、計画したサービスが利用者や家族の状況に合わなくなったときなどは、再度このシートを使って、「状態」「原因」「問題(困りごと)」を見返し、優先順位に違いがないか、違いがある場合にはどこに原因があるかを検証し、居宅サービス計画書の見直しに役立てます。また、ケアマネジメントのスーパービジョンを受ける際にも介護支援専門員の分析のあり方について助言を受けるために有効です。

VII「ケアプラン第2表に記載したニーズ」欄

利用者、家族の希望・考えにケアマネジャーの意見、医師等関係者からの意見を踏まえて、利用者と同じが取れた最も必要性のあるニーズを記載します。記載したニーズは第2表のニーズ欄に優先順位の高いものから転記されます。これによりアセスメントからニーズ抽出の過程が明確に示されます。