

# 居宅介護支援自己点検シート

<b>事前確認</b>	
<input type="checkbox"/>	利用者の被保険者証及び負担割合証等を確認している。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員証を携帯している。
<input type="checkbox"/>	利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができることなどについて説明し、理解を得ている。
<input type="checkbox"/>	利用者が入院する際、担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に伝えるよう依頼している。
<b>課題分析(アセスメント)</b>	
<input type="checkbox"/>	利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。
<input type="checkbox"/>	課題分析標準項目を具備して、解決すべき課題を把握している。
<input type="checkbox"/>	家族構成図(ジェノグラム)、住宅見取図を作成している。
<b>第1表 居宅サービス計画書(1)</b>	
<input type="checkbox"/>	利用者及び家族の意向を記載している。(申し込み時点の最初の主訴をそのまま記載していない。)
<input type="checkbox"/>	利用者・家族の意向が異なる場合、区別して記載している。
<input type="checkbox"/>	総合的な援助の方針には、利用者・家族が望む生活を目指して、自ら積極的に取り組むことができるようにわかりやすく記載している。
<input type="checkbox"/>	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を記載している。
<input type="checkbox"/>	緊急時の対応機関やその連絡先等についても記載している。
<input type="checkbox"/>	生活援助中心型の算定理由を記載している。
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画について利用者等に説明し、文書による同意を得ている。
<b>第2表 居宅サービス計画書(2)</b>	
<b>&lt;生活全般の解決すべき課題(ニーズ)&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	利用者ができないことばかりではなく、できること等プラスの面を自覚できるような内容になっている。
<input type="checkbox"/>	「〇〇できるようになりたい」等利用者が主体的・意欲的に取り組めるような表現になっている。
<b>&lt;長期目標&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	解決すべき課題に対応して設定している。
<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"/>	利用者自身が「望む生活の姿」を記載している。
<b>&lt;短期目標&gt;</b>	
<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が作成する担当者の個別サービス計画を立てる際の指標になっている。
<input type="checkbox"/>	モニタリングの指標となるよう具体的な内容で記載している。
<b>&lt;サービス内容・種別・頻度・期間&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	利用するサービスを先に決めていない。
<input type="checkbox"/>	利用者や家族の「要望」だけに合わせたケアプランになっていない。
<input type="checkbox"/>	短期目標達成に必要なサービス内容、頻度となっている。
<input type="checkbox"/>	特定のサービスや事業所による偏りがない。
<input type="checkbox"/>	セルフケア・家族の役割、介護保険外のサービス等も必要に応じて記載している。
<input type="checkbox"/>	期間は機械的に記載するのではなく、目標やサービス実施予定に応じて設定している。
<b>第3表 週間サービス計画表</b>	
<input type="checkbox"/>	介護給付以外の医療やインフォーマルサポート、セルフケア、家族の支援等についても記載している。
<input type="checkbox"/>	利用者及び介護者の平均的な一日の過ごし方を記載している。
<input type="checkbox"/>	介護給付以外の支援を含む週単位以外のサービスを記載している。
<b>第4表 サービス担当者会議の要点</b>	
<input type="checkbox"/>	適切な時期にサービス担当者会議を実施している。
<input type="checkbox"/>	参加できないサービス担当者には、照会等により意見を求め会議で共有している。
<input type="checkbox"/>	ケアチームが効果的な支援を提供することができるよう相互の役割分担を確認し、記載している。
<input type="checkbox"/>	医療系サービスを位置付ける場合、主治医等の指示があることを確認し、意見を記載している。
<b>モニタリング</b>	
<input type="checkbox"/>	少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者面接している。
<input type="checkbox"/>	少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録している。
<input type="checkbox"/>	短期目標ごとに以下の視点で評価し、記録している。 ①サービスの適切性 ②利用者の満足度 ③目標の達成度 ④サービスの調整内容 ⑤新たな課題
<b>その他</b>	
<input type="checkbox"/>	作成した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付している。
<input type="checkbox"/>	サービス担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認している。

# 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント自己点検シート

事前確認	
<input type="checkbox"/>	利用者の被保険者証及び負担割合証等を確認している。
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員証等身分を証明する書類を携行している。
<input type="checkbox"/>	利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができることなどについて説明し、理解を得ている。
<input type="checkbox"/>	利用者が入院する際、担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に伝えるよう依頼している。
課題分析(アセスメント)	
<input type="checkbox"/>	利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。
<input type="checkbox"/>	基本チェックリストの内容の妥当性について確認している。
<input type="checkbox"/>	情報収集、アセスメントに基本チェックリストを活用している。
支援計画書	
<input type="checkbox"/>	「目標とする生活」には、1日と1年を区別して達成可能な具体的な内容を記載している。
<input type="checkbox"/>	「総合的な方針」には、利用者・家族を含めたケアチームが目指す共通の方向性を記載している。
<input type="checkbox"/>	委託を受けて行う場合は、地域包括支援センターの確認、意見を受けた後に利用者等へ説明している。
<input type="checkbox"/>	支援計画書について利用者等に説明し、文書による同意を得ている。
<input type="checkbox"/>	「アセスメント領域と現在の状況」は領域ごとにストレングスにも着目して記載している。
<input type="checkbox"/>	「本人・家族の意向」は領域ごとに、ポジティブな希望も記載している。
<input type="checkbox"/>	「領域における課題」は領域ごとに予後予測を記載している。 例)「～の可能性がある」「～の危険性がある」
<input type="checkbox"/>	「総合的課題」は単に問題を記載するのではなく利用者が今後どのような生活を送れるようになるのかを記載している。
<input type="checkbox"/>	「目標」は利用者本人の目指す状態像を具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	支援計画は誰が何をするのかを具体的に記載している。
<input type="checkbox"/>	利用するサービスを先に決めていない。
<input type="checkbox"/>	利用者や家族の「要望」だけに合わせたケアプランになっていない。
<input type="checkbox"/>	目標達成に必要なサービス内容、頻度となっている。
<input type="checkbox"/>	特定のサービスや事業所による偏りがない。
<input type="checkbox"/>	セルフケア・家族の役割、介護保険外のサービス等も必要に応じて記載している。
<input type="checkbox"/>	期間は機械的に記載するのではなく、目標やサービス実施予定に応じて設定している。
<input type="checkbox"/>	「本来行うべき支援が実施できていない場合」欄には利用者等の合意がとれない支援や、必要な社会資源について記載している。
週間サービス計画表	
<input type="checkbox"/>	介護給付以外の医療やインフォーマルサポート、セルフケア、家族の支援等についても記載している。
<input type="checkbox"/>	利用者及び介護者の平均的な一日の過ごし方を記載している。
<input type="checkbox"/>	介護給付以外の支援を含む週単位以外のサービスを記載している。
サービス担当者会議録	
<input type="checkbox"/>	適切な時期にサービス担当者会議を実施している。
<input type="checkbox"/>	参加できないサービス担当者には、照会等により意見を求め会議で共有している。
<input type="checkbox"/>	ケアチームが効果的な支援を提供することができるよう相互の役割分担を確認し、記載している。
<input type="checkbox"/>	医療系サービスを位置付ける場合、主治医等の指示があることを確認し、意見を記載している。
モニタリング・評価	
<input type="checkbox"/>	少なくとも3月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者面接している。
<input type="checkbox"/>	少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録している。
<input type="checkbox"/>	モニタリングは目標ごとに以下の視点で実施し、記録している。 ①利用者の心身又は生活状況に変化がないか。 ②介護予防支援計画書どおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているのか。 ③個々の提供サービス等の支援内容が、実施の結果、適切であるかどうか。 ④利用しているサービスに対して利用者は満足しているか。 ⑤その他、介護予防支援計画書の変更を必要とする新しい課題が生じていないか。
<input type="checkbox"/>	一定期間後に目標が達成されたかをチェックし、評価表を地域包括支援センターへ提出している。
その他	
<input type="checkbox"/>	作成した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付している。
<input type="checkbox"/>	サービス担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認している。