

平成25年度

集 団 指 導 資 料

(ケアプランチェックリスト等)

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成26年3月18日

ケアプランチェック項目と留意点(居宅サービス計画)

I-1 課題分析表 (アセスメントシート) チェック項目

- 1 課題分析項目をすべて記載しているか
(標準項目 2 3 項目をケアマネ自身が状況確認して記載しているか)
- 2 課題分析理由を具体的に記載しているか
 - ①情報の羅列ではなく、情報を分析し課題の根拠・要因を記載しているか
 - ②本人の身体的機能状況、精神心理状況、社会環境状況、またその相互関係の中で、生活上困っていること(ニーズ)を把握し記載しているか
 - ③ ②のニーズを解決するための要点は何かを分析できているか
 - ④自立支援の視点で分析しているか
(どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能かを検討しているかなど)
 - ⑤予後予測ができているか
(今後の見通しをふまえているか)
 - ⑥医師の指示を受け、医学的な視点で分析しているか
(・疾患名 ・発病時期 ・治療状況(手術、薬など) ・受診状況 ・留意点など)
 - ⑦家族の介護力、インフォーマルサービス、住環境等を分析しているか
(・家族構成 ・家族の年齢 ・本人と家族の関係 ・住宅見取り図など)
- 3 課題全体のまとめが明確になっているか
(課題は身体的機能状況、精神心理状況、社会環境状況等の項目毎にまとめ、関連課題については根拠を明確にしているか)
- 4 課題の優先順位がつけられているか
(3でまとめた課題に優先順位をつけ、表2の課題に連動する)
- 5 認定調査、主治医意見書の結果を把握し、アセスメント日の状態・状況を記載しているか
(認定調査、主治医意見書の結果とアセスメント日の状態や状況が同じではないことから、異なる項目については理由や経緯も記載する)
- 6 計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか
(前回の課題分析の写しになっていないか) (再度2 3項目、見直しているか)

※ アセスメント

「事前評価」や「査定」と訳される。アセスメントは、利用者のおかれている状況を把握し、どのような問題が生じているかを明らかにすることである。アセスメントという言葉には、利用者と支援する側が「協働」で行うという意味が含まれている。

(介護支援専門員実務研修テキストより)

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日 厚令 38)

第 13 条第 6 号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

第 13 条第 7 号 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、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わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

I-2【課題分析票作成の留意点】

介護サービス計画作成の前提となる課題分析（アセスメント）については、要介護者の課題を客観的に抽出するための方法として合理的なものを用いることが求められる。

アセスメント様式（居宅サービス計画ガイドライン、インターライ方式（旧 MDS）、包括的自立支援プログラムなど）の選択は自由であるが、「国が示した課題分析標準項目」が、具備されており、項目毎に状態を記載し、評価し、解決すべき課題を抽出した記載がなければならない。

課題分析標準項目については、平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号で、以下のとおり、基本情報に関する項目(9 項目)、課題分析(アセスメント)に関する項目(14 項目)の合計 23 項目が示されている。

基本情報に関する項目 (9 項目)

- ①基本情報：居宅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）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報
- ②生活状況：利用者の現在の生活状況、生活歴等
- ③利用者の被保険者情報：利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）
- ④現在利用しているサービスの状況：介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況
- ⑤障害高齢者※の日常生活自立度：障害高齢者の日常生活自立度
- ⑥認知症である高齢者※の日常生活自立度：認知症である高齢者の日常生活自立度
- ⑦主訴：利用者及びその家族の主訴や要望
- ⑧認定情報：利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）
- ⑨課題分析（アセスメント）理由：当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）

注意：老人→高齢者に読み替えた

課題分析（アセスメント）に関する項目 (14 項目)

- ①健康状態：利用者の既往歴、主傷病、症状、痛み等
- ②ADL：寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等
- ③IADL：調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等
- ④認知：日常の意思決定を行うための認知能力の程度
- ⑤コミュニケーション能力：意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション
- ⑥社会との関わり：社会的活動への参加意欲、社会との関りの変化、喪失感や孤独感等
- ⑦排尿・排便：失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度
- ⑧じょく瘡、皮膚の問題：じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等
- ⑨口腔衛生：歯・口腔内の状態や口腔衛生
- ⑩食事摂取：栄養、食事回数、水分量等
- ⑪問題行動：暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等
- ⑫介護力：介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等
- ⑬居住環境：住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境
- ⑭特別な状況：虐待、ターミナルケア等

Ⅱ-1 第1表 居宅サービス計画書(1) チェック項目

1	必要事項は、すべて記載され、記載されている日付等の整合性がとれているか ・居宅サービス計画作成者氏名 ・居宅サービス計画作成(変更)日 ・初回居宅サービス計画作成日 ・認定日 ・認定の有効期間 ・要介護区分など
2	本人及び家族に対する意向を把握しているか ①本人の意向を記載しているか (本人は、どこでどのようなサービスを受けてどのような生活がしたいのか) ②家族等の意向を記載しているか (家族(続柄明記)は、本人にどこでどのようなサービスを受けて、どのような生活を送って欲しいのか) (意見が異なる家族がいる場合は、各々の意見を記載しているか)
3	介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定について、被保険者証より転記しているか (指示のない場合は、「なし」と記載しているか)
4	総合的な援助の方針 ①課題分析により抽出された課題に対応しているか (本人が最終的に到達すべき方向性や状況が示され、改善が可能な課題・解決の方法を具体的に記載しているか) ②各種サービス担当者が、どのようなチームケアを行うのかの総合的な視点があり、目指すべき方向性を記載しているか ③あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先を記載しているか (認知症、昼間独居、医療の頻度が高いなどの場合)
5	生活援助中心型の算定の理由が、該当する場合に1、2、3に○印を付け、「3. その他」の時は、その事情の内容について簡潔明瞭に記載しているか
6	居宅サービス計画原案の内容を本人又は家族に説明し、本人が同意したことを証明する文書・年月日・署名もしくは押印があるか (同意年月日は、計画作成日と整合性がとれているのか)

※介護サービス計画の意義

アセスメントによってニーズが明らかにされると、次のプロセスはニーズに対応する手段をどのように講じるかを検討することになる。

利用者がより自立的で尊厳の保たれた日常生活を営むために何が必要なのか、どのように暮らしていけばよいかということなどを具体的に示したものが介護サービス計画(ケアプラン)である。
(介護支援専門員実務研修テキストより)

Ⅲ-1 第2表 居宅サービス計画書(2) チェック項目

- 1 生活全般の解決すべき課題内容
 - ①課題分析結果をもとに、本人の課題を記載できているか
 - ②課題分析4でつけた優先順位の順番で記載されているか
- 2 生活全般の解決すべき課題表現
 - ①本人の状態に合わせて具体的に表現しているか
 - ②実際に行われているケアの内容や介護目標そのものが、ニーズになっていないか
 - ③本人が主体的・意欲的に取り組める表現にしているか
- 3 長期目標 (目標は長期・短期に分化できない場合もある)
 - ①課題に対応した最終的に目指す目標や結果について期間を考慮して記載しているか
 - ②実際に行われているサービス内容を目標にしていないか
 - ③本人を主語にした表現になっているか
(家族や介護者、介護支援専門員が主語になっていないか)
 - ④期間は、第1表の居宅サービス計画作成日との整合性がとられているか
 - ⑤長期目標の設定期間が切れたままになっていないか
- 4 短期目標
 - ①実現可能なものであり、サービスの内容を目標にしていないか
 - ②ADL・IADLの援助が必要な場合、その目標が具体的に立てられているか
 - ③期間は、長期目標を達成するための段階的な期間になっているか
 - ④短期目標の設定期間が切れたままになっていないか (概ね3か月。課題によっては長短あり)
- 5 援助内容
 - ①ニーズを解決するための内容が具体的に記載されているか
 - ②何に気をつけるべきかが具体的に記載されているか
(介助の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか)
 - ③短期目標を基本として、介護内容や種類を決定しているか
 - ④サービス提供事業者に対して、正確に伝わる内容になっているか
 - ⑤本人が取り組むべき事項があるか
 - ⑥家族による援助や保険給付以外のサービスがあるか
(・医療 ・保険福祉サービス ・地域住民が行う自発的な活動など)
 - ⑦必要な医療系サービスが盛り込まれ、主治医の指示が反映されているか
 - ⑧期間は短期目標の期間と連動しているか
 - ⑨短期目標を達成するための期間や頻度は適切か
- 6 「生活全般の解決すべき課題」から、福祉用具の貸与または特定福祉用具販売を計画に位置付ける場合は、「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由を記載しているか

IV-1 第3表 週間サービス計画表 チェック項目

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 第2表の援助内容に掲げたサービスを、介護保険給付対象の内外を問わず全て記載しているか2 主な日常生活上の活動について、状況が把握できるよう記載しているか
(サービスを利用しない日や夜間の状況、介護内容も記載しているか)3 週単位以外の支援やサービス、医療、保健福祉サービスについて記載しているか
(ない場合は「なし」と記載しているか) |
|---|

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日 厚令38)

第13条第2号 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

第13条第3号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

第13条第4号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

第13条第5号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

第13条第8号 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

第13条第10号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

第13条第11号 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

第13条第23号 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（同条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

**V-1 第4表 サービス担当者会議の要点 サービス担当者会議に対する照会(依頼)内容
チェック項目**

<p>1 必要な時期に開催し、開催月日など必要事項を記載しているか (・認定、更新、区分変更時 ・居宅サービス計画変更時)</p> <p>2 事前にケアプラン原案を関係者に配布し、サービス担当者会に臨んでいるか</p> <p>3 欠席予定者には、サービス担当者会までに意見を聞き、専門的意見として会議で紹介しているか</p> <p>4 介護サービスを、より効果的・効率的に本人に提供するため、必要な要点を絞り、話し合いができているか</p> <p>5 検討した内容や結論を、明確に記載しているか</p> <p>6 残された課題を記載しているか (社会資源が地域に不足しているため未充足なサービス、本人の希望で利用しなかったサービス、次回開催時期、方針など)</p> <p>7 医療系サービス利用の場合、主治医の意見を記載しているか (・訪問看護 ・通所リハビリテーションなど)</p> <p>8 サービス担当者会議の未開催の理由や、会議に参加できなかったメンバーの理由や意見などを記載しているか</p>

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日 厚令38)

第13条第9号 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会により意見を求めることができるものとする。

第13条第14号 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

VI-1 第5表 居宅介護支援経過・モニタリング チェック項目

- 1 居宅サービス計画書をいつ、誰に、どのような状況で、交付したかを記載しているか
 - ①本人・家族に交付したことが確認できるか
 - ②各サービス事業所毎に交付したことが確認できるか
- 2 少なくとも月1回、自宅で本人と面接し、モニタリングも行い、記録を記載しているか
- 3 モニタリング結果を記載しているか
(短期目標の達成及び評価で生活状況の変化をとらえているか)
 - ①本人、家族の意向、満足度等を記載しているか
 - ②援助目標の達成度を記載しているか
 - ③事業者との調整内容を記載しているか
(事実、判断、その結果どうするのか記載があるか)
 - ④居宅サービス計画の変更の必要性等を記載しているか
(軽微な変更の場合にも、その根拠を記載しているか)
 - ⑤モニタリング結果をプラン変更反映できているか
 - ⑥項目毎に整理して記載しているか
 - ⑦モニタリングを単純に前月のものをコピーしたり、評価数字のみとなっていないか
(サービス事業所のモニタリングの写しになっていないか)
- 4 計画策定やサービスに必要な情報は記載できているか
(本人・家族・事業所など)

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日 厚令38)

第13条第12号 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

第13条第13号 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

第13条第15号 第3号から第11号までの規定は、第12号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

※居宅サービス計画を変更する際には、原則として基準第13条第3号から第11号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。なお、利用者の希望による軽微な変更(例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第11号までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの)を行う場合は、この必要はないものとする。ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第12号に規定したとおりである。

第13条第16号 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

Ⅶ-1 第6表・第7表 サービス利用票及び利用票別表 チェック項目

- 1 必要事項を全て記載しているか (本人確認印もしくはサインがあるか)
- 2 当初計画外のサービスが提供される場合、居宅サービス計画を変更し、利用票などの再作成をしているか
(計画を変更しないで、利用票のみの変更で、サービスを提供していないか)
- 3 居宅サービス計画を基に、月単位のサービス及びサービス事業者を記載しているか
- 4 第7表「サービス利用票」の予定・実績に基づいて、対象となるサービス毎にすべて転記し、1月の合計した利用料の保険給付額、利用者負担額(保険対象分・全額負担分)を記載しているか
- 5 サービス提供者毎に記載し、同一事業者で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載しているか
- 6 短期入所サービス利用の日数は、前月の利用も合わせて連続して30日を超えないように計画し、越えない場合でも要介護認定等の有効期間の概ね半数を超えていないか
(特に必要と認められる場合は除く)
- 7 給付管理表とサービス利用実績が一致しているか

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日 厚令38)

第13条第20号 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

Ⅷ-1 その他 チェック項目

- 1 医学的な管理の必要性についてチェックが入っている場合や介護サービスにおける留意事項や特記事項がある場合、主治医の確認のもと、ケアプランに反映されているか
- 2 介護の手間等にかかる部分が、サービスとして反映されているか
- 3 要介護1（軽度者）の本人の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、指定福祉用具貸与事業所へ情報提供することに同意を得た上で、調査票の写しを市町から入手し、調査内容が確認できる文書を作成して指定福祉用具貸与事業所へ送付しているか
※調査票・・・要介護認定等基準時間の推計の方法（H11厚生省告示第91号）別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果をもとに各保険者が作成したもの
※保険者の許可があれば、調査票（写）を、そのまま指定福祉用具貸与事業所へ送付してもかまわない
- 4 居宅サービス計画書の第1表・第2表・第3表について前回プランの写しになっていないか

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日 厚令38)

第13条第18号 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

第13条第19号 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

第13条第21号 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

第13条第22号 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

ケアプランチェックリスト

現在、見直し中 (26. 3. 10 現在)

○ おおむねできている △ できていないところもある × できていない (無または不適) / 該当・必要なし

利用者名		要介護度		アセスメントツール	
事業所名		介護支援専門員名			
プラン作成日	年 月 日	チェック日	年 月 日	チェック担当者	

課題分析

チェック内容		チェック
課題分析 (アセスメント)	1 課題分析項目をすべて記載しているか (標準項目23項目をケアマネ自身が状況確認して記載しているか)	
	2 課題分析理由を具体的に記載しているか	
	①情報の羅列ではなく、情報を分析し課題の根拠・要因を記載しているか	
	②本人の身体的機能状況、精神心理状況、社会環境状況、またその相互関係の中で、生活上困っていることを把握し記載しているか	
	③ ②のニーズを解決するための要点は何かを分析できているか	
	④自立支援の視点で分析しているか (どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能かを検討しているかなど)	
	⑤予後予測ができていないか (今後の見通しをふまえているか)	
	⑥医師の指示を受け、医学的な視点で分析しているか (疾患名・発病時期・治療状況(手術、薬など)・受診状況・留意点など)	
	⑦家族の介護力、インフォーマルサービス、住環境を分析しているか (家族構成・家族の年齢・本人と家族の関係・住宅見取り図など)	
	3 課題全体のまとめが明確になっているか (課題は項目毎にまとめ、関連課題については根拠を明確にしているか)	
	4 課題の優先順位がつけられているか (3でまとめた課題に優先順位をつけ、表2の課題に連動する)	
	5 認定調査、主治医意見書の結果を把握し、アセスメント日の状態・状況を記載しているか (認定調査、主治医意見書の結果とアセスメント日の状態や状況が同じではないことから、異なる項目については理由や経緯も記載する)	
6 計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか (前回の課題分析の写しになっていないか) (再度23項目、見直しているか)		

居宅サービス計画書 (1)

第1表	1 必要事項は、すべて記載され、記載されている日付等の整合性がとれているか ・居宅サービス計画作成者氏名 ・居宅サービス計画作成(変更)日 ・初回居宅サービス計画作成日 ・認定日 ・認定の有効期間 ・要介護区分など	
	2 本人及び家族に対する意向を把握しているか	
	①本人の意向を記載しているか (本人は、どこでどのようなサービスを受けてどのような生活がしたいのか)	
	②家族(続柄明記)等の意向を記載しているか (家族は、本人にどこでどのようなサービスを受けて、どのような生活を送って欲しいのか) (意見が異なる家族がいる場合は、各々の意見を記載しているか)	
	3 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定について、被保険者証より転記しているか (指示のない場合は、「なし」と記載しているか)	
	4 総合的な援助の方針	
	①課題分析により抽出された課題に対応しているか (本人が最終的に到達すべき方向性や状況が示され、改善が可能な課題・解決の方法を具体的に記載しているか)	
	②各種サービス担当者が、どのようなチームケアを行うのかの総合的な視点があり、目指すべき方向性を記載しているか	
	③あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先を記載しているか (認知症、昼間独居、医療の頻度が高いなどの場合)	
	5 生活援助中心型の算定の理由が、該当する場合に1、2、3に○印を付け、「3. その他」の時は、その事情の内容について簡潔明瞭に記載しているか	
	6 居宅サービス計画原案の内容を本人又は家族に説明し、本人が同意したことを証明する文書・年月日・署名もしくは押印があるか (同意年月日は、計画作成日と整合性がとれているか)	

居宅サービス計画書 (2)

第2表	1 生活全般の解決すべき 課題内容	
	①課題分析結果をもとに、本人の課題を記載できているか	
	②課題分析4でつけた優先順位の順番で記載されているか	
	2 生活全般の解決すべき課題表現	
	①本人の状態に合わせて具体的に表現しているか	
	②実際に行われているケアの内容や介護目標そのものが、ニーズになっていないか	
	③本人が主体的・意欲的に取り組める表現にしているか	
	3 長期目標 (目標は長期・短期に分化できない場合もある)	
	①課題に対応した最終的に目指す目標や結果について期間を考慮して記載しているか	
	②実際に行われているサービス内容を目標にしていないか	
	③本人を主語にした表現になっているか (家族や介護者、介護支援専門員が主語になっていないか)	
	④期間は、第1表の居宅サービス計画作成日との整合性がとられているか	
	⑤長期目標の設定期間が切れたままになっていないか	
	4 短期目標	
	①実現可能なものであり、サービスの内容を目標にしていないか	

	②ADL・IADLの援助が必要な場合、その目標が具体的に立てられているか	
	③期間は、長期目標を達成するための段階的な期間になっているか（概ね3か月。課題によっては長短あり）	
	④短期目標の設定期間が切れたままになっていないか	
	5 援助内容	
	①ニーズを解決するための内容が具体的に記載されているか	
	②何に気をつけるべきかが具体的に記載されているか (介護の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか)	
	③短期目標を基本として、介護内容や種類を決定しているか	
	④サービス提供事業者に対して、正確に伝わる内容になっているか	
	⑤本人が取り組むべき事項があるか	
	⑥家族による援助や保険給付以外のサービスがあるか（・医療・保健福祉サービス・地域住民が行う自発的な活動など）	
	⑦必要な医療系サービスが盛り込まれ、主治医の指示が反映されているか	
	⑧期間は短期目標の期間と連動しているか	
	⑨短期目標を達成するための期間や頻度は適切か	
	6 「生活全般の解決すべき課題」から、福祉用具の貸与または特定福祉用具販売を計画に位置付ける場合は、「サービス内容」等に当該サービスが必要とする理由を記載しているか	

週間サービス計画表

第3表	1 第2表の援助内容に掲げたサービスを、介護保険給付対象の内外を問わず全て記載しているか	
	2 主な日常生活上の活動について、状況が把握できるよう記載しているか (サービスを利用しない日や夜間の状況、介護内容も記載しているか)	
	3 週単位以外の支援やサービス、医療、保健福祉サービスについて記載しているか ない場合は「なし」と記載しているか	

サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会（依頼）内容

第4表	1 必要な時期に開催し、開催月日など必要事項を記載しているか (・認定、更新、区分変更時・居宅サービス計画変更時)	
	2 事前にケアプラン原案を関係者に配布し、サービス担当者会議に臨んでいるか	
	3 欠席予定者には、サービス担当者会議までに意見を聞き、専門的意見として会議で紹介しているか	
	4 介護サービスを、より効果的・効率的に本人に提供するため、必要な要点を絞り、話し合いができているか	
	5 検討した内容や結論を、明確に記載しているか	
	6 残された課題を記載しているか (社会資源が地域に不足しているため未充足なサービス、本人の希望で利用しなかったサービス、次回開催時期、方針など)	
	7 医療系サービス利用の場合、主治医の意見を記載しているか (・訪問看護・通所リハビリテーションなど)	
	8 サービス担当者会議の未開催の理由や、会議に参加できなかったメンバーの理由・意見などを記載しているか	

居宅介護支援経過・モニタリング

第5表	1 居宅サービス計画書をいつ、誰に、どのような状況で、交付したかを記載しているか	
	①本人・家族に交付したことが確認できるか	
	②各サービス事業所毎に交付したことが確認できるか	
	2 少なくとも月1回、自宅で本人と面接し、モニタリングも行き、記録を記載しているか	
	3 モニタリング結果を記載しているか（短期目標の達成及び評価で生活状況の変化をとらえているか）	
	① 本人、家族の意向、満足度等を記載しているか	
	② 援助目標の達成度を記載しているか	
	③ 事業者との調整内容を記載しているか (事実、判断、その結果どうするのか等の記載があるか)	
	④ 居宅サービス計画の変更の必要性等を記載しているか (軽微な変更の場合にも、その根拠を記載しているか)	
	⑤ モニタリング結果をプラン変更で反映できているか	
	⑥ 項目毎に整理して記載しているか	
	⑦ モニタリングを単純に前月のものをコピーしたり、評価数字のみとなっていないか (サービス事業所のモニタリングの写しになっていないか)	
	4 計画策定やサービスに必要な情報は記載できているか (本人・家族・事業所など)	

サービス利用票及び利用票別表

第6表・第7表	1 必要事項を全て記載しているか（本人確認印もしくはサイン）	
	2 当初計画外のサービスが提供される場合、居宅サービス計画を変更し、利用票などの再作成をしているか (計画を変更しないで、利用票のみの変更で、サービスを提供していないか)	
	3 居宅サービス計画を基に、月単位のサービス及びサービス事業者を記載しているか	
	4 第7表「サービス利用票」の予定・実績に基づいて、対象となるサービス毎にすべて転記し、1月の合計した利用料の保険給付額、利用者負担額(保険対象分・全額負担分)を記載しているか	
	5 サービス提供事業者毎に記載し、同一事業者で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載しているか	

6	短期入所サービス利用の日数は、前月の利用も合わせて連続して 30 日を超えないように計画し、越えない場合でも要介護認定等の有効期間の概ね半数を超えていないか(特に必要と認められる場合は除く)	
7	給付管理表とサービス利用実績が一致しているか	

その他

その他	1	医学的な管理の必要性についてチェックが入っている場合や介護サービスにおける留意事項や特記事項がある場合、主治医の確認のもと、ケアプランに反映されているか	
	2	介護の手間等にかかる部分が、サービスとして反映されているか	
	3	要介護1(軽度者)の本人の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、指定福祉用具貸与事業所へ情報提供することに同意を得た上で、調査票の写しを市町から入手し、調査内容が確認できる文書を作成して指定福祉用具貸与事業所へ送付しているか ※調査票・・・要介護認定等基準時間の推計の方法(H11 厚生省告示第 91 号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果をもとに各保険者が作成したもの ※保険者の許可があれば、調査票(写)を、そのまま指定福祉用具貸与事業所へ送付してもかまわない	
	4	居宅サービス計画書の第1表・第2表・第3表について、前回プランの写しになっていないか	

【ケアプランチェックの結果】

○ 改善を要する点について

○ 改善対策など

平成25年度介護支援専門員の研修体系について

平成26年度の研修体系は、5月連休後に香川県のホームページへ掲載予定。
平成27年度は未定。

介護支援専門員支援情報

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/caremane/index.htm>

H26.1.31 現在

	研修名	研修対象者	本人負担額		研修		研修開催時期	要項 申込書	備考
			受講料	資料代	日数	予定人員			
1	1)実務研修 2)更新研修 3)再研修	1)平成25年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者 2)有効期間中は実務に就いていないが、有効期間満了後に実務に就く予定である者 3)有効期間が既に満了しているが、今後実務に就く予定である者	21,000	4,500	6	350	平成26年 A:1月10日,17日,18日, 2月12日,24日,27日 B:1月15日,23日,24日, 2月19日,3月5日7日 C:1月13日,19日,26日, 2月23日,3月2日,9日	募集終了	1)H25年度合格者は別途通知があります。 2)有効期間終了前1年以内の者(専門研修課程Ⅰ・Ⅱを受講していない者) 3)有効期間が切れている者
2	実務従事者 基礎研修	・就業後1年未満の者	5,000		5	100	11月15日,16日,28日, 12月11日,18日	募集終了	要綱・申込書等関係書類は、9月中旬頃に該当事業所等に郵送
3	更新に係る研修	・現在業務に従事しており、 専門員証の有効期限の終了前1年以内の者	8,000	2,000	5	200	6月11日,20日, 7月3日,20日,25日	募集終了	※スキルアップ研修受講により、更新に係る研修受講を 免除することができます 。
	スキルアップ研修	・現在業務に従事しており、 就業後6ヵ月以上の者							
4	更新に係る研修	・現在業務に従事しており、 専門員証の有効期限の終了前1年以内であり、専門課程Ⅰを修了している者	14,000	1,000	3	200名 ×2回	①8月23日,9月13日,24日 ②8月23日,9月13日,25日	募集終了	専門研修課程Ⅰ修了後、専門研修課程Ⅱを受講するものとする。 ※スキルアップ研修受講により、更新に係る研修受講を 免除することができます 。
		③10月27日,11月17日,24日 ④10月27日,11月17日, 12月4日					募集終了		
	①8月23日,9月13日,24日 ②8月23日,9月13日,25日	募集終了							
	③10月27日,11月17日,24日 ④10月27日,11月17日, 12月4日	募集終了							
スキルアップ研修	・現在業務に従事しており、 概ね就業後3年以上の者								
5	主任介護支援専門員 研修	・介護支援専門員の業務に関して十分な知識と経験を有し、他の介護支援専門員に対する助言・指導など適切な業務を行える者 ・専門研修課程Ⅰ及びⅡを修了している者	27,000	3,000	10	50	11月22日,27日, 12月13日,20日, 1月8日,22日, 2月14日,15日,16日, 3月8日	募集終了	

注1)上記研修については、香川県のホームページに掲載中の開催要項・申込書をご確認下さい。
注2)申込書を提出後、3・4(専門研修課程Ⅰ,Ⅱ)5(主任介護支援専門員研修)は県長寿社会対策課より決定通知を送付します。
注3)本人負担額については、変更することもあります。