ケアプラン自己点検シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当ケアマネ |  |
|  |  | 利用者名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 十分にできている | 一部、不十分な点がある | 不十分 |
| 評価 | ◎ | ○ | △ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記基準で自己評価を記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 番号 | ケアプランチェック項目 | 評価 |
| 基本 | 1.1 | 有効期限は、日付を用いて明確かつ整合性のあるものとなっているか |  |
| 1.2 | 整合性のあるアセスメント実施日を記載しているか |  |
| 1.3 | ケアマネージメントの流れに基づき、書類が整理されているか |  |
| アセス | 2.1 | アセスメントに当たって利用者の自宅を訪問し、利用者及び家族に面接しているか |  |
| 2.2 | アセスメントは、サービス変更・退院後など適時に実施されているか |  |
| 2.3 | アセスメントは、23項目を網羅し、内容が十分に記載されているか |  |
| 2.4 | アセスメント実施日の日付とプラン作成日との整合性があるか |  |
| 2.5 | 課題整理総括表が作成され、その内容が十分に記載されているか |  |
| 第１表 | 3.1 | 利用者・家族の生活に対する意向を踏まえ、課題分析の結果を記載できているか |  |
| 3.2 | 「介護認定審査会からの意見及びサービスの種類」が記載されているか |  |
| 3.3 | 「総合的な援助支援の方針」は長期目標を総合化したものであり、利用者の自立を目指す具体的な支援方針であるか |  |
| 3.4 | 緊急連絡先の記載があるか |  |
| 3.5 | 「生活援助中心型の算定理由」が明示されているか |  |
| 3.6 | ケアプラン作成時（新規・更新・変更）ケアプランの内容について、本人・家族に説明を行い同意（代筆の場合続柄も要す）を得ているか |  |
| 3.7 | 生活に対しての本人の意向を掘り下げて確認し、具体的に記載しているか |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 番号 | ケアプランチェック項目 | 評価 |
| 第２表 | 4.1 | 解決すべき課題は、アセスメント（課題整理総括表）から導き出された利用者の望む生活を実現するための内容になっているか |  |
| 4.2 | 目標設定は、利用者や家族にとってわかりやすい表現となっているか |  |
| 4.3 | 目標設定は、主体的生活への意欲が引き出される表現となっているか |  |
| 4.4 | 短期目標は、期間内に達成できる目標になっているか |  |
| 4.5 | 短期目標は、モニタリングができる内容となっているか |  |
| 4.6 | 短期目標は総合的援助方針に基づいているか（課題と目標の連動性があるか） |  |
| 4.7 | 短期目標は、サービス内容との適切なつながりのあるものとなっているか |  |
| 4.8 | 長期目標・短期目標の期間が、日付を用いて明確に記載されているか |  |
| 4.9 | 利用者の残存能力を活かした具体的な表現となっているか |  |
| 4.10 | セルフケアが位置づけされているか |  |
| 4.11 | 家族支援が位置付けられているか |  |
| 4.12 | インフォーマルサービスが位置づけされているか |  |
| 第３表 | 5.1 | 1週間のスケジュールの記載はあるか |  |
| 5.2 | 週単位以外のサービス（短期入所・住宅改修・通院等）の記載があるか |  |
| 5.3 | 主な日常生活上の活動が記載されているか |  |
| 第４～６表 | 6.1 | ケアプラン作成時（新規・更新・変更）に担当者会議を開催しているか |  |
| 6.2 | サービス担当者会議の「検討内容」・「結論」の内容が具体的に記載されているか |  |
| 6.3 | サービス担当者会議において福祉用具の目的、使用継続の検討がなされているか |  |
| 6.4 | 主治医との連携（担当者会議の参加依頼・受診同行等）を記録しているか |  |
| 6.5 | サービス担当者会議において、参加できない主治医・サービス事業所の意見（主治医の意見書・照会等）を他サービス事業所に周知した記載があるか |  |
| 6.6 | サービス担当者会議の次回開催時期が具体的に記載されているか |  |
| 6.7 | 同意を得たケアプランを利用者、ケアプランに位置づけた各サービス事業所に説明を行い交付した記載があるか |  |
| 6.8 | 支援を行った日時、方法（訪問・電話等）が具体的に記載されているか |  |
| 6.9 | 定期的に利用者宅を訪問し、モニタリングした結果を支援経過表、又はモニタリング表に記載されているか |  |
| 6.10 | 翌月のサービス利用について本人・家族へ説明、同意を得たことを記載しているか |  |
| 評価 | 7.1 | プランの見直し時期に、評価を行いその記載があるか |  |
| 7.2 | 本人・家族の満足度の確認は出来ているか |  |