

②ケアプラン振り返り自己点検シート（ケアプラン）

自己点検は（○）:できている （△）:不十分 （×）:できていない の3段階でチェックしてください。

事業所名			点検日		
氏 名			ケアマネ経験年数		
No	項目	確認事項	チェック欄	△または×の場合の事由及び改善方法	
1	第1表～第3表	居宅サービス計画の作成にあたっては、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、サービスの提供が行われるようにしていますか。			
2	第1表～第3表	居宅サービス計画書は利用者及び家族の「望む生活」を具体化するための計画書になっていますか。			
3	第1表～第3表	第1表、第2表、第3表の記載内容は連動したものになっていますか。			
4	第1表～第3表	主治医の意見やサービス担当者会議の意見を反映していますか。			
5	第1表	利用者や家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて明確に記載していますか。			
6	第1表	課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対して、チーム（本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、各種サービス事業者等）がどのようなチームケアを行うのか記載していますか。			
7	第1表	あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、利用者及び家族と相談したうえで対応機関や連絡先等についても記載していますか。また、そのことについて関係者の共通認識を図っていますか。			
8	第2表	自立支援に向けた適切なアセスメントを行い、その結果に基づいて生活全般の解決すべき課題を整理していますか。（利用者、家族の要望や困りごとを単にそのまま記載していない。）			
9	第2表	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、緊急性の高いものや、利用者及び家族が優先的に解決したいと思う課題から記載してしますか。			
10	第2表	利用者、家族、地域の力を引き出し、それぞれが取り組むことを具体的にケアプランに位置付けていますか。			
11	第2表	一定期間に実現可能な具体的な目標の設定になっていますか。			

No	項目	確認事項	チェック欄	△または×の場合の事由及び改善方法
12	第2表	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。		
13	第2表	目標は、支援者側の目標ではなく、利用者自身の目標になっていますか。		
14	第2表	医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスもケアプランに位置付けていますか。		
15	第2表	特定のサービスや特定の事業所に偏っていませんか。		
16	第2表	居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性を確認していますか。		
17	第3表	サービス利用状況、週単位以外のサービス(短期入所、福祉用具、医療等)をわかりやすく記載していますか。		
18	第3表	利用者や家族の日常生活上の活動がわかる計画になっていますか。		
19	基本情報項目 課題分析項目	最新の情報が記載されていますか。認定の更新時には見直し、修正をしていますか。		
20	モニタリング	モニタリングは短期目標ごとに評価をしていますか。利用者の実態とサービスが合致しているかチェックしていますか。		
21	モニタリング	サービス提供が居宅サービス計画どおり実施されているか確認していますか。		
22	支援経過	日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、課題など、誰もが理解できるように記載していますか。		
23	支援経過	サービス担当者との連携内容について記載していますか。		
24	支援経過	ケアマネジメント業務(アセスメントの実施・サービス担当者会議開催等)の記載をしていますか。		
○ケアプラン作成について、ご相談、ご質問がありましたらお書きください。				