

## ケアプラン点検チェックシート

### 1. アセスメントシート

ポイント ケアプランを作成する上で、必要なアセスメント情報を把握している。

点 検 項 目	備 考
①アセスメントの実施時期が適切である。	
②アセスメントシートの記載がわかりやすい。	
③利用者・家族はどのようなことに困っていて、どのようになることが望ましいと思っているのかを把握している。	
④ADLやIADLについて、「介助」・「一部介助」が必要な内容を具体的に記載している。	
⑤既往症、傷病歴、通院(往診)状況や服薬の内容等について把握している。	
⑥主治医等の意見を踏まえて疾患が及ぼすリスクや予後予測を見立て、維持、改善、向上に繋がる見立てをしている。	
⑦家族の心身の状況、介護力等を把握している。	
⑧利用者の生活歴、大切にしてきたこと、趣味、得意なこと等、その人らしさの情報が簡潔に記載されている。(マイナス面だけでなくプラス面)	

## 2. ケアプラン

 ポイント アセスメントが根拠となって、ケアプランが作成されている。

第1表

点検項目	備考
①アセスメントの結果と利用者家族の意向が一致している。	
②課題分析の結果が記載されている。	
③家族及び利用者を含むケアチームが行う援助方針が記載されている。	
④「生活援助中心型の算定理由」が該当する場合には、算定根拠が明確になっている。※該当する場合のみ	

第2表

点検項目	備考
①アセスメントから第2表のニーズ抽出に妥当性がある。	
②セルフケア・家族支援、医療、インフォーマルサービス等が必要に応じて盛り込まれている。	
③サービスの利用が目標となっていない。達成可能な目標期間、認定有効期間を考慮している。	
④短期目標は長期目標を達成するための段階的な目標・期間、目標の達成に応じた頻度になっている。	
⑤サービス提供事業者が作成する個別サービス計画の目標となりうる内容が記載されている。	
⑥モニタリングの際に、達成度が確認可能な具体的な目標になっている。	
⑦利用者が望む利用者らしい生活の様子が具体的に記載されている。	

第3表

点 検 項 目	備 考
①第2表で挙げた介護サービス、インフォーマルサービス等がすべて記載され、サービス提供時間帯、週単位以外のサービスも記載されている。	
②利用者のセルフケアや家族が行う支援、生活全体の流れが見える記載となっている。	

3. サービス担当者会議の要点      ポイント ケアプランの趣旨を活かすための意見交換がされ、ケアプランに反映している。

点 検 項 目	備 考
①担当者からの専門的意見(医師も含む)、欠席事業者からの意見照会等も反映して検討されている。	
②福祉用具貸与等の位置づけも検討された上で、ケアプランに反映している。	

4. モニタリング      ポイント 利用者家族の満足度や意向、目標の達成状況、ケアプランの変更の必要性等を把握していることを確認している。

点 検 項 目	備 考
①ケアプランの実施状況、満足度の把握、効果測定をしケアプランの修正が必要であるか判断している。	
②事業者等からのケアプランの目標に沿った達成状況、サービスの実施状況報告等を把握し、検討している。	



5. 支援経過表

ポイント 日時、場所、対応者、利用者・家族の発言、事業者等との調整、判断根拠等をわかりやすく記録している。

点検項目	備考
①電話・訪問等の区別が記録からわかりやすい。	
②「変化なし」のみの記録ではなく、訪問時の状況を具体的に書かれている。	
③認識した事実と根拠を簡潔かつ適切な表現で記載している。	

6. ケアプラン全体

点検項目	備考
①ケアマネジメントの流れを踏まえてケアプランを作成し、ケアプランについての説明もわかりやすい。	