

山陽小野田市ケアプラン自己点検シート

自己点検は（○）できている、（△）一部できている、（×）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		利用者名	
項目		確認事項	チェック欄 △または×の場合の理由
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「自立支援」を効果的に行うため、利用者の心身または家族の状況などに応じ、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と考えている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」に対して、本人、家族、近隣住民、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方法や連絡先等についても記載していますか。	
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いますか。	
10	第2表	利用者、家族、地域の力を引き出し、それぞれが果たす役割や取り組みを具体的にケアプランに位置づけていますか。	
11	第2表	一定期間に実現可能な具体的な目標設定になっていますか。（いつまでに、誰が、何をを行い、どのようになるか記載されている）	
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「生活行為」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づけていますか。	
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介護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	介護給付サービス以外の取組についても記載があり、利用者や家族の生活全体の流れが見える計画になっていますか。（起床から就寝までの「一日の生活リズム」を具体的に記載していない）	
19	基本情報	最新の情報が記載されていますか。	
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。利用者の状態とサービス内容が合致しているか確認していますか。	
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	誰とどこで何をしたか具体的に記載していますか。（利用者宅にて話をした内容やサービス担当者との連携内容等が記載されている）	
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）を記載していますか。	