

大項目	中項目	小項目
		居宅サービス計画書の書き方

説明 見学	自己 確認	先輩 確認	手順 ・ 理解、実施内容	留意点 ・ コツ ・ 理由
----------	----------	----------	--------------	---------------

居宅サービス計画書全般

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。	(榊原)いわゆる「見え消し」で修正する  (榊原)軽微な変更の判断については、管理者を通じて事業所としての判断とするとよい。  (榊原)また保険者に問い合わせた時には、日時、担当者、回答内容を記録しておくこと。さらに、回答内容について可能な限り根拠となる法令等を確認する。「今後のためにも、根拠となる条文や文書等がありましたら教えてください。」
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(運営基準)当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)居宅サービス計画書とは、利用者及び家族の「望む生活」を具現化するための計画書。	(点検)「望む生活」の実現に向けて、ケアチーム(利用者及び家族を含む)が目指す方向性や果たすべき役割、提供するサービスやセルフケア及び家族支援等が具体的に書面に表されたもの
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)「望む生活」を考える上で、利用者・家族はどのような生活に戻りたいと考えているかを把握することが重要	(榊原)そのため、「要介護状態になる前」の生活について把握しておくことが重要。以前の暮らしぶり、生活習慣、生活スタイルに近づけることが目標となる場合が多い。
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)初回プランでは、全てが明らかにならない場合もあるが、関係性を構築していく中でだんだんと明らかになっていくことをケアマネジャー自身が認識すること	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

居宅サービス計画書(1)第1表

7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。	
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「居宅サービス計画作成(変更)日」 当該居宅サービス計画作成又は変更した日を記載	Q1:「作成年月日」とは、何の日付を記載するのか。 A:利用者(家族)と介護支援専門員等(援助者)との間で、 <u>介護サービス計画原案について説明・同意(共通認識)がなされた日</u> である。 全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議資料 (平成16年2月19日)
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「初回居宅サービス計画作成日」 当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。	(要領)当該様式は、基本的には初回の居宅サービス計画作成後、変更の都度に別業に更新することを前提とするため、当該利用者が、 <u>いつの時点から継続して居宅介護支援を受けているか(いつからケアマネジメント関係にあるか)</u> を明示する必要がある。  これによって、当該居宅サービス計画作成者である介護支援専門員はもとより、各種のサービス担当者に、サービス提供上の経過的な変化を観察するための動機が働き、 <u>モニタリングの不足による漫然とした不適切な処遇の継続を防止し</u> 、利用者及びその家族の介護に関する意向や介護の必要性の変化が常に居宅サービス計画に反映されることとなる。
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「初回」 当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合	(要領)当該利用者が、他の居宅介護支援事業所(同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。)または介護保険施設から紹介されたものであるか、当該居宅介護支援事業所において初めて介護支援サービスを受けるものであるかを明らかにすることにより、例えば、サービス担当者会議の場において、紹介利用者であるにも関わらず、それまで居宅介護支援を行ってきた居宅介護支援事業所等における支援記録を参考としないような事態を防止できる。また、既に当該居宅介護支援事業所によって居宅介護支援を受けていることを明示するために「継続」を設ける。
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「紹介」 介護保険施設から紹介された場合。 当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「継続」 当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲む	(榊原)要支援と要介護を行き来するような場合はどれに該当するかについて規定されていない(地域包括支援センター等の指示があればそれに従う)
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「認定済・申請中」 「新規申請中」(前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。)、 <u>「区分変更申請中」</u> 、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○。それ以外の場合は「認定済」に○。	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「認定日」 <u>「要介護状態区分」が認定された日(認定の始期であり、初回申請者であれば申請日)</u> を記載	(要領)「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。  (榊原)区分変更についても、新規認定と同様に申請日を記載。更新であれば、認定結果の通知日となる

16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「利用者及び家族の生活に対する意向」利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて課題分析の結果を記載する。</p>	<p>(要領)なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。</p> <p>(榊原)「家族」という記載だと、家族の中の誰の意向かわかりづらいため、「夫」「長女」等と記載するとよい</p>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)「意向」については、通常はアセスメントの「主訴・意向等」に記載した内容となる</p>	<p>(点検)利用者及び家族の「望む生活」を含め、<u>居宅サービス計画全体の方向性を示す帳票</u></p> <p>(榊原)重度の利用者の意向確認については、<u>生活歴等からの推測とともに、家族に代弁を依頼することも有効「ご本人はどのようにおっしゃると思いますか？」</u></p> <p>(榊原)可能な限り具体的に／支援チームへの感謝のみ×／介護保険サービスの利用回数×</p>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。</p>	<p>サービス種類が指定されている場合は、指定されたサービス以外のサービスは利用できない</p>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「総合的な援助の方針」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)」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、総合的な援助の方針を記載する。</p>	<p>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、<u>対応機関やその連絡先等について記載することが望ましい。</u></p> <p>(榊原)主治医等を記載する場合には、主治医にも了解をとっておくとよい(交付するのであればなおさら)</p>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)総合的な援助の方針については、<u>第2表を先に作成して、ニーズ、目標をまとめる形で書く</u>と書きやすい</p>	<p>(点検)総合的な援助の方針は、<u>介護に対する利用者及び家族の意向を援助者側の立場から捉えなおしたもので、居宅サービス事業者の共通する支援目標となる</u></p> <p>(榊原)イメージとしては、<u>利用者・家族の意向を受けて、専門職の見立てを含めて統合したもの</u>になる</p>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「生活援助中心型の算定理由」介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。</p>	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1. 一人暮らし」に</p> <p>「家族若しくは親族(以下「家族等」という)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。</p> <p>また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。</p>	<p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)別表の1の注3</p> <p>注3 ロ(※生活援助中心型)については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する</p>

23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)「生活援助中心型」の利用について)単に形式的な要件のみで判断しないこと。判断に迷う場合には、保険者や地域包括支援センター等に相談する。	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

居宅サービス計画書 (2) 第2表

24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題(ニーズ)についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。	(要領)「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を明確にすることは、居宅介護支援の最初の段階である。様式としては、「総合的な援助の方針」が先に掲げられているが、この「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を明確にせずには、「総合的な援助の方針」が立たないことは当然である。
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)ニーズは、生活全般にわたるものであること。	(要領)居宅サービス計画は、その達成により、介護や支援を受けながらも家庭や地域社会において可能な限り自立した生活を営むことができることを目的として作成するものであり、利用者及びその家族の解決すべき課題は、介護の問題のみにとどまらないこともある。  介護保険給付以外の社会的な制度やその他のサービス、私的な援助などにより解決されるべき課題についても、居宅サービス計画に位置付けるよう努めることが大切である。
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(榊原)ニーズ(ケアプラン)6領域 1. 健康管理 2. ADLの自立・重度化予防 3. IADL支援 4. 認知症症状の緩和・進行の予防 5. 社会交流・意欲・楽しみ 6. 介護者支援	(榊原)これらの分野それぞれについて、困りごととその原因、予後予測や取り戻したい生活スタイルの把握が重要になる
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)利用者や家族の「要望」だけに合わせてケアプランを作成するのではなく、専門家として「自立支援」に資する内容を常に考えながら、根拠ある課題の設定を意識する必要がある	(榊原)利用者・家族の「要望」と、専門家が把握した「課題」のすり合わせが大切になる。「要望」と「課題」と「制度」を考慮してプランニングする。  (榊原)利用者・家族間の「要望」に違いがある時には、なぜそう考えるのかという原因や背景を考える、共通点を見つける、専門的な立場の視点からの提案をする、残された課題として次回に持ち越す、などの工夫がある
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)難しい専門用語を避けるようにし、利用者自身が表現した言葉を引用することで、自分たちの課題として捉えることができるようになる	

29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)ニーズは、自立の阻害要因と利用者及びその家族の現状認識が明らかにされていること。</p>	<p>(要領)利用者の自立を阻害する要因等を分析し、解決すべき課題を設定するとともに、利用者及び家族の現状認識を明らかにする。</p> <p>また、多くの場合、解決すべき課題は複数の連動した相互関係を持つため、全体の解決を図るためには緻密なプログラムが必要となる。</p> <p>(榊原)そのため、一度作ってから、プラン全体の整合性や有効性について見直すことが大切。必要に応じて、再度アセスメントを行うこともある。</p>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)ニーズの書き方の例 1. 原因(〇〇のため) 2. 困りごと(〇〇だが) 3. 意向(〇〇したい)</p> <p>(手引)背景要因を書く時「〇〇のため〇〇できない」のようにネガティブな表現になりやすいので「〇〇したい」とできるだけ簡潔に書くほうがよい</p>	<p>(榊原)「原因」については、状況に応じて記載しなくてもよい(例:認知症)。「意向」は、困りごとの裏返し+生活歴・生活習慣と考えると分かりやすい。</p> <p>ケアプランは困りごとの解決とともに、それだけにとどまらず、意向の実現も視野に入れることが重要。それが尊厳の保持にもつながる。ケアプランが問題点の指摘のみにならないように注意。自立に向けた意欲に転換することが大切な視点。</p> <p>また、自立支援とは、身体的自立のみではないことも注意。以下、榊原の試案。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神的自立 (思っていることを伝えることができる、選択することができる)</li> <li>2. 人間関係的自立 (対人関係能力も含めて、他者とコミュニケーションをもち、集団的、社会的生活を送ることができる)</li> <li>3. 身体的自立 (自分の能力を活かした活動と参加ができる)</li> <li>4. IADLの自立 (買い物、調理、掃除、洗濯、金銭管理等ができる、服薬などの健康管理面の自立も含む)</li> <li>5. 労働的自立 (労働を通じて社会とつながる、役割を持って人の役に立つことができる。人から感謝される機会を持つ)</li> <li>6. 趣味活動の自立 (好きなことをすることができる、楽しい時間を過ごすことができる)</li> </ol>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)ニーズの書き方の例 ～したい、という意向ははっきり確認できないが、解決する必要がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・〇〇が必要</li> <li>・〇〇の恐れ(心配)がある</li> <li>・客観的事実を記載(ここ半年で4キロ減少等)</li> </ul>	
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)ニーズの優先順位のつけ方(基本テキスト参照)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 困りごと、援助を希望</li> <li>2. 悪循環の根本</li> <li>3. 健康管理、衣食住等の生活の基盤</li> <li>4. 効果性が高いもの</li> </ol>	<p>(榊原)分析とは情報と情報を組み合わせて、新たな情報を得ることと考える。特に悪循環に陥っているものは、原因の関連性を明らかにして、どこに手を打つことが効果的か考える必要がある</p>

33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)本人・家族の性格等についても把握する(基本テキスト参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのくらいの期間がたっているか</li> <li>・以前の生活との差、障害受容はどうか</li> <li>・あきらめ、面倒くさい、考えたくない、自己表現苦手</li> </ul>	
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)できる、できない、している、していない、できそう、できなくなりつつある、などの把握。</p>	
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)安全・安楽といった抽象的かつ誰にでも当てはまるようなニーズの表現は極力避ける</p>	<p>(点検)利用者一人一人、安全・安楽の捉え方には違いがある。その人にとっての安全・安楽とは何かを共に考え、具体的にその内容を表現する</p>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「目標」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して設定されるべきものである。</p>	<p>(要領)通常において、解決すべき課題の達成は、段階的に行われるものと考えられ、綿密な計画的支援の積み重ねが必要となる。「目標」を、「長期目標」と「短期目標」に区分するのはこのためである。</p>
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)支援者側の目標設定ではないことに注意。また、サービス内容を目標に設定することも誤り。</p>	
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるのがこの「目標」のねらいである。</p>	<p>(要領)必要な「サービス内容」は、主として「短期目標」に対応して導き出されるものであり、明確な「短期目標」が設定されなければ必要な「援助内容」やその援助方針を明確にできないこととなる。</p>
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。</p>	<p>(点検)サービス提供事業所が作成する個別サービス計画を立てる際の指標となる</p> <p>(榊原)そのため、サービス事業所と相談して検討することも有効</p>
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(榊原)ニーズが明らかになっていれば、記載しやすい。書き方の例としては、「意向(〇〇したい)」の部分に「〇〇することができる」「〇〇できる」「〇〇できるようになる」「〇〇できる状態になる」「〇〇の状態を維持する」などがある</p>	<p>(榊原)複数の目標が入っているものは×例)トイレに1人で行くことができ、食事も3食規則正しくとることができる</p>
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。</p>	<p>(要領)ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。</p>
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。</p>	<p>(要領)緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスが大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。</p>

43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。	(要領)原則として開始時期と終了時期を記入することとし、 <u>終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。</u> なお、 <u>期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。</u>
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。	(榊原)目標の期間について特に定めはないが、一般的に長期は1年、短期は6か月を最長と考える場合が多い。また、利用者の状況によって、長期6か月、短期3か月などとする <u>こともある。</u>
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)目標は達成するために立てられるものであり、 <u>目標を達成するために居宅サービス計画があるものである。</u>	
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「期間」を設定する理由としては、 <u>計画的に支援することと、期間の終期に目標の達成が図られているか居宅介護支援の評価を行うことにより、例えば、長期間にわたって漫然とした支援を行うようなことを防止するという二つがある。</u>	
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(榊原)目標の内容と期間については、 <u>専門職に相談することも有効</u>	(例)トイレまで1人で行くことができる、という目標案について、理学療法士等に相談。 ・短期では難しく、1年の長期で考える ・短期的にはポータブルトイレで1人で排泄できる、ではどうか、との提案 ・サービス内容としては、〇〇のリハを週2回、1回20分、との提案 → <u>これらが明確になると、第2表の各項目が記載できる</u>
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「サービス内容」 「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの <u>内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。</u>	(要領)「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「保険給付の対象となるかどうかの区分」 「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。	(要領)「サービス内容」には、保険給付の対象となる居宅サービスのみならず、市町村が実施する一般老人保健福祉施策、家族や近隣などのインフォーマルなサービスを含むため、保険給付対象内サービスのみを対象とする給付管理票への転記を容易にするため、本欄を設ける。
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(榊原)「 <u>慣れてきたら回数を増やす</u> 」というような場合には、 <u>頻度の欄に「2～3回/週」などと記載することも有効</u>	(榊原)あわせて、サービス担当者会議の要点に「 <u>慣れてきたら増回</u> 」ということも記載しておくことよい。この場合にはケアプランの再作成が不要になることも考えられる。 <u>ただし、利用票・提供票の差し替えは必要となる。</u>
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)できるだけ家族が行う援助の内容も明確に記載し、 <u>外部サービスと併せて、全体として、どのようなサービス体制が組まれているかを明らかにすることが重要である。</u>	(要領)家族が担う介護部分についても、 <u>誰が行うのかを明記する。</u>

52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)家族がどのような思い(意識)で利用者を支えていこうと考えているかを聞き取る。</p>	<p>(点検) <u>介護者自身の健康や性格、価値観、時間的な余裕、経済力、それまでの利用者との人間関係など、様々なものが複雑に影響しあい、家族としての葛藤を抱えていることを理解する。</u></p> <p><u>ケアマネジャー個人が思い描く家族像を押し付けてはいけない。</u></p>
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)特にインフォーマルなサービスや他の制度等に基づくサービス等においては、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスがあり、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これに配慮し、調和のとれた居宅サービス計画とする必要がある。</p>	<p>(要領) 必要性が少ない居宅サービスの漫然とした延長等については当該居宅サービスの意義等を十分説明し、理解を得る必要がある。</p>
54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)なお、生活援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記載する</p>	<p>(榊原) <u>虐待事例の場合には「介護力不足」などと記載する方法もある</u></p>
55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)導入するサービスの優先順位</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者自身の力で取り組めること(自助)</li> <li>2. 家族や地域の協力でできること(互助)</li> <li>3. ケアチームがお手伝いをすること(共助)</li> </ol>	<p>(点検) <u>サービスの導入が、これまでしていたことをしなくなることにつながる場合もあるため注意</u></p>
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期目標達成に必要なサービス内容か</li> <li>・医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込まれているか</li> <li>・主治医意見書、サービス担当者会議の意見を反映しているか</li> <li>・特定のサービスによる偏りがないか</li> </ul>	
57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(点検)サービス提供事業所が作成する個別サービス計画に必要な項目(送迎や食事など)や、加算の対象になっているサービス項目(入浴・個別リハビリ・栄養マネジメント等)についても漏れなく記載</p>	<p>(榊原) <u>通所系サービスによっては「外出」を「機能訓練」として第2表に位置付けてほしいとの要望がある(※本来は通所介護計画に記載があればOK)</u></p>
58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)「頻度」・「期間」</p> <p>「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度(一定期間内での回数、実施曜日等)」で実施するかを記載する。</p> <p>「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。「期間」の設定においては「<u>認定の有効期間</u>」も考慮するものとする。</p>	<p>「サービス種別」、「頻度」及び「期間」は給付管理に直結しており、「頻度」を明らかにすることによって、居宅サービス計画の内容を、利用者及びその家族、各種サービス担当者間で定期的に合意・確認することに役立つのみならず、支給限度額内外において如何に効果的にサービスを組み合わせるかを考える要点が明らかとなる。</p>

59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由 福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。</p>	<p>なお、理由については、別の用紙(別葉)に記載しても差し支えない。</p> <p>(榊原)福祉用具販売、住宅改修については、利用開始の時の第2表には記載、その後第3表(週単位以外の欄等)にて継続的に記載、モニタリングは最初の1年(長期目標等)などと決めておくとい</p>
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(要領)福祉用具については、利用者の心身の状況に合わない福祉用具が提供されることで自立を妨げてしまうおそれもあり、自立支援の観点から、適切な福祉用具が選定され利用されるように、福祉用具を必要とする理由を把握することが重要である。</p>	<p>(榊原)福祉用具の目的は、自立支援と介護者負担の軽減と考えると分かりやすい</p> <p>(榊原)住宅改修の理由書より</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・できなかったことをできるようにする</li> <li>・転倒等の防止、安全の確保</li> <li>・動作の容易性の確保</li> <li>・利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>・介護者の負担の軽減</li> <li>・その他</li> </ul>
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>&lt;介護職員によるたんの吸引&gt; 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について /117</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。</li> </ul>	<p>◎介護職員等による喀痰吸引等の実施について(下関市介護保険サービス事業者集団指導より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰吸引や経管栄養の実施は「医行為」と整理されていますが、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引関係)」(平成23年11月11日・社発発1111第1号)において、平成24年4月1日より、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員等(介護福祉士を含む)は、県の登録を受けた喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者において、一定の条件の下に上記の行為を実施することが可能となりました。</li> </ul>
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、平成27年度(平成28年1月)以降の国家試験合格者については、介護福祉士の資格をもって医療的ケアの実施が可能となります。</li> </ul>
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業者が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。</li> </ul>	<p>※認定特定行為業務従事者とは、訪問介護員等の介護職員、特別支援学校教員などで、研修修了に基づき県の認定を受けている方(訪問介護員養成研修等の資格の有無は問わない。)を指します。</p>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

週間サービス計画表 第3表

64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(要領)「主な日常生活上の活動」 利用者の起床や就寝、食事、排泄などの <u>平均的な一日の過ごし方について記載する。</u> なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。	(要領)利用者の起床や就寝、食事、排泄など主要な日常生活に関する活動を明らかにし、対応するサービスとの関係がわかるようにする。
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(榊原)第3表は、アセスメント時に白紙を持参し、その場で本人・家族にヒアリングしながら記載する方法も有効。 <u>家族のケアについても記載すると、家族・介護保険サービス等が全体としてどのように組み立てられているかが視覚的にも明らかになる</u>	
66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)夜間や土日のサービス等で不安なこと、手を打った方がよいと思われることはないか確認	
67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)本人はどのような過ごし方をしたいと望んでいるか、確認	(榊原)生活歴・生活習慣の情報が役立つ
68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(点検)週単位以外のサービスについては、 <u>定期受診、訪問診療等の医療機関との関係を記載。また、住宅改修や福祉用具購入など一時的に利用したサービスに関する把握も把握する。</u>	(榊原)住宅改修や福祉用具購入の履歴などは残しておくとう分かりやすい
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
計	○	/	○%		

#### ■本ケアマネジメントマニュアルについて

◎運営基準＋解釈通知＋Q & A

◎介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について

(老企第29号平成11年11月12日)

- 1 居宅サービス計画書標準様式及び記入要領（別紙1）
- 2 施設サービス計画書標準様式及び記入要領（別紙2）
- 3 介護サービス計画書の様式について（別紙3）
- 4 課題分析標準項目について（別紙4）

◎介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について

(老振発第0331009号平成18年3月31日)

◎ケアプラン点検支援マニュアル（介護保険最新情報vol.38 H20.7.18）

◎六訂居宅サービス計画書作成の手引き（長寿社会開発センター）

◎榊原の提案する工夫、コツ

- ・アセスメント編
- ・ケアプラン編（介護、予防）
- ・第4表～第7表、モニタリング、月例通常業務、課題整理総括表等

大項目	中項目	小項目
		予防プラン

説明 見学	自己 確認	先輩 確認	手順 ・ 理解、実施内容	留意点 ・ コツ ・ 理由
----------	----------	----------	--------------	---------------

利用者基本情報

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「現在利用しているサービス」                  ここでいうサービス・事業は、<u>行政の行う一般施策のような公的なサービスと、ボランティアや友人などによって行われている非公的なサービスを分けて記載する。</u></p>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「個人情報の第三者提供に関する同意」                  地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、<u>要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意を得る。</u></p>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防サービス・支援計画書

3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「初回・紹介・継続」                  当該利用者が、当該指定介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において<u>初めて介護予防事業及び予防給付を受ける場合は「初回」に、介護予防事業を受けていたが、予防給付を受けるように紹介された場合、又は、予防給付を受けていたが、介護予防事業を受けるよう紹介された場合は「紹介」に、介護予防事業を受けており、今後も介護予防事業を受ける予定、あるいは予防給付を現在受けており、今後も予防給付を受ける予定の場合は「継続」に○を付す。</u></p>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「計画作成(変更)日(初回作成日)」                  当該介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において当該利用者に関する介護予防サービス計画を作成した日を記載する。また、「<u>初回作成日</u>」には、<u>2回目以降の計画作成の場合、初回作成日を記載する。</u></p>	

5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「目標とする生活」                  利用者が今後どのような生活を送りたいか、利用者自身の意思・意欲を尊重し、望む日常生活のイメージを具体的にすることで、利用者が介護予防へ主体的に取り組む動機付けとなる。</p>	<p>具体的にどのような生活を送りたいかは、1日単位でも、1年単位でも、よりイメージしやすい「目標とする生活」を記述する。<u>漠然としていて、イメージできない場合は、毎日の生活の中でどのようなことが変化すればよいのか、イメージしやすい日常生活のレベルでともに考える。</u></p> <p><u>1日及び1年単位の両方記載しなければならないものでなく、また、両者の目標に関係がなければならないものではない。</u></p> <p>(榊原) <u>要支援になる前の生活がヒントになる。基本チェックリストの内容をヒントにするのも有効</u></p>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「1日」は、大きな目標にたどり着くための段階的な目標である場合や、健康管理能力や機能の向上・生活行為の拡大・環境改善など、様々な目標が設定される場合もあり得る。また、利用者が達成感・自己効力感が得られるような内容が望ましい。</p>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「1年」は、利用者とともに、生きがいや楽しみを話し合い、今後の生活で達成したい目標を設定する。あくまでも、介護予防支援や利用者の取り組みによって達成可能な具体的な目標とする。</p>	<p>計画作成者は利用者の現在の状況と今後の改善の可能性の分析を行い、利用者の活動等が拡大した状態を想像してもらいながら、その人らしい自己実現を引き出すようにする。</p>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「健康状態について」                  「主治医意見書」「生活機能評価」「基本情報」等より健康状態について、介護予防サービス計画を立てる上で留意すべき情報について記載する。</p>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「アセスメント領域と現在の状況」                  各アセスメント領域ごとに、日常生活の状況を記載する。各アセスメント領域において「<u>現在、自分で(自力で)実施しているか否か</u>」「<u>家族などの介助を必要とする場合はどのように介助され実施しているのか</u>」等について、その領域全般について聴取。<u>アセスメントは、基本チェックリストの回答状況、主治医意見書、生活機能評価の結果も加味して行う。</u></p>	<p>聴取するにあたって利用者と家族の双方に聞き、実際の状況と発言していることの違い、利用者と家族の認識の違いなどにも留意する。利用者・家族からの情報だけでなく、計画作成者が観察した状況についても記載する。</p> <p>(榊原)「○○の状況について教えて下さい」</p>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「運動・移動について」欄は、                  ・自ら行きたい場所へ様々な手段を活用して、移動できるかどうか                  ・乗り物を操作する                  ・歩く、走る、昇降する                  ・様々な交通を用いることによる移動を行えているかどうか                  について確認する必要がある。</p>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「日常生活(家庭生活)について」欄は、                  ・家事(買い物・調理・掃除・洗濯・ゴミ捨て等)や                  ・住居・経済の管理                  ・花木やペットの世話などを行っているか                  について確認する必要がある。</p>	

12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「社会参加、対人関係・コミュニケーションについて」欄は、  <u>・状況に見合った適切な方法で、人々と交流しているか。</u>  <u>・また、家族、近隣の人との人間関係が保たれているかどうか。</u>  <u>・仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加状況や、</u>  <u>・家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか</u>          について確認する必要がある。</p>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「健康管理について」欄は  <u>・清潔・整容・口腔ケアや、服薬、定期受診が行えているかどうか。</u>  <u>・また、飲酒や喫煙のコントロール、</u>  <u>・食事や運動、休養など健康管理の観点から必要と思われた場合、</u>          この領域でアセスメントする。特に、高齢者の体調に影響する、<u>食事・水分・排泄の状況については、回数や量</u>  <u>などを具体的に確認する必要がある。</u></p>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「本人・家族の意欲・意向」          各アセスメント領域において確認をした内容について、<u>利用者・家族の認識とそれについての意向について記載する。</u>          例えば、<u>機能低下を自覚しているかどうか、困っているかどうか、それについてどのように考えているのか等。具体的には、「〇〇できるようにになりたい」「手伝ってもらえば〇〇したい。」と記載し、その理由についても確認する</u></p>	<p>ただし、利用者と家族の意向が異なった場合は、それぞれ記載する。否定的ないし消極的な意向であった場合は、その意向に対し、<u>ただちに介護予防サービス計画を立てるのではなく、その意向がなぜ消極的なのか、否定的なのかという理由を明らかにすることが介護予防支援では大切である。</u>これは、具体策を検討する際に参考情報となる。          (榊原)「〇〇の状況について、どのようにお考えですか？」</p>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「領域における課題(背景・原因)」          各アセスメント領域において生活上の問題となっていること及びその背景・原因を「アセスメント領域と現在の状況」「本人・家族の意欲・意向」に記載した内容や、<u>実際の面談の様子、利用者基本情報、主治医意見書、生活機能評価の結果等の情報をもとに健康状態、心理・価値観・習慣、物的環境・人的環境、経済状態等の観点から整理し、分析する。</u></p>	<p>その際、基本チェックリストのチェック結果についても考慮する。  <u>ここには、現在課題となっていることあるいはその状態である</u>  <u>と将来どのようなことがおこるか</u>など課題を予測して記載する。結果として、その領域に課題があると考えた場合に「<input type="checkbox"/>有」に<input checked="" type="checkbox"/>印を付す。          (榊原)「問題とその原因は何だと思いますか？」</p>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「総合的課題」          前項目で分析した各「領域における課題」から、<u>利用者の生活全体の課題を探するため、直接的な背景・原因だけでなく、間接的な背景・原因を探り、各領域における課題共通の背景等を見つけ出す。そして、利用者にとって優先度の高い順で課題を列挙する。</u></p>	<p>また、課題とした根拠を記載する。例えば、複数の領域それぞれに課題があったとしても、その課題の原因や背景などが同一の場合、統合して記述したほうが、より利用者の全体像をとらえた課題となる。          ここには、<u>支援を必要とすることを明確にするために課題だけを記載し、意向や目標、具体策などは記載しない。</u>          ここであげる総合的課題に対して、これ以降の介護予防支援プロセスを展開するため、<u>優先度の高い順に1から番号を付す。</u>          ◎「色々お聞かせ頂いて、〇〇と思いました」</p>

17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「課題に対する目標と具体策の提案」  「総合的課題」に対して、目標と具体策を記載する。この目標は、<u>利用者や家族に対して専門的観点から示す提案</u>である。したがって、<u>本人や家族の意向は入っておらず、アセスメントの結果が現れる部分</u>である。</p>	<p>適切にアセスメントがされたかどうかは、この項目と意向を踏まえた目標と具体策を比較すると判断できるため、地域包括支援センターでの確認は、この項目をひとつの評価指標とすることができる。このため、目標は漠然としたものではなく、評価可能で具体的なものとする。</p> <p>(榊原)「○○という目標と具体的なサービスを考えてみました」</p>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>具体策についても、生活機能の低下の原因となっていることの解決につながる対策だけでなく、生活機能の低下を補うための他の機能の強化や向上につながる対策等、様々な角度から具体策を考える。</p>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><u>具体的な支援やサービスは、特定高齢者施策や介護保険サービスだけではなく、生活機能の低下を予防するための利用者自身のセルフケアや家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載する。</u></p>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>今後、次の項目である「具体策についての意向 本人・家族」欄で同意が得られた場合は、ここで提案した目標と具体策が介護予防サービス計画の目標と支援内容につながっていく。</p>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「具体策についての意向 本人・家族」  計画作成者が提案した「課題に対する目標と具体策」について、利用者や家族の意向を確認して記載する。<u>ここで、専門家の提案と利用者の意向の相違点を確認できる。</u>ここでの情報は、最終的な目標設定を合意する上での足がかりとなる。</p>	<p>合意が得られた場合は、「○○が必要だと思う」「○○を行いたい」等と記載する。合意が得られなかった場合には、その理由や根拠等について、利用者や家族の考えを記載する。</p> <p>◎「いかがでしょうか？」</p>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「目標」  前項目の利用者や家族の意向を踏まえ、計画作成者と利用者・家族の三者が合意した目標を記載する。当初から「課題に対する目標と具体策」について合意を得られていた場合には、「同左」あるいは「提案どおり」などを記載してもよい。</p>	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「目標についての支援のポイント」  前項目の目標に対して、計画作成者が具体的な支援を考える上での留意点を記入する。</p>	<p>ここには、目標達成するための支援のポイントとして、<u>支援実施における安全管理上のポイントやインフォーマルサービスの役割分担など、様々な次元の項目が書かれることがある。</u></p>

24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」欄には、<u>本人が自ら取り組むことや、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力などもインフォーマルサービスとして記載する。誰が、何をするのか具体的に記載する。</u></p>	<p>具体的なサービス内容について、利用者・家族と合意し、目標を達成するために最適と思われる内容については本来の支援として、そのまま記載する。</p>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「介護保険サービスまたは地域支援事業」欄には、<u>予防給付、地域支援事業のサービスの内容を記載し、どちらのサービス・事業を利用するかわかるように○印で囲むものとする。</u></p>	<p>しかし、サービス内容について利用者・家族と合意できない場合や地域に適切なサービスがない場合は、<u>利用者・家族が合意した内容や適切なサービスの代わりに行う地域の代替サービスを当面の支援として括弧書きで、サービス内容を記載する。本来の支援の下に、当面の支援を記載する。</u></p>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「【本来行うことが妥当な支援が実施できない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」 本来の支援が実施できない場合で、利用者や家族の合意がとれない場合は、<u>本来の支援をできるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実現に向けた方向性を記載する。また、本来必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する。</u></p>	
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「総合的な方針(生活不活発病の改善・予防のポイント)」 記載された「目標とする生活」や「目標」について、利用者や家族、計画作成者、各サービス担当者が生活不活発病の改善・予防に向けて取り組む共通の方向性や特別に留意すべき点、チーム全体で留意する点などを記載する。</p>	
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「必要な事業プログラム」 基本チェックリストの該当項目数から、プログラム毎のチェックリストの項目数を分母、該当した項目数を分子として枠内に記入する。また、介護予防特定高齢者施策では、その判断基準から参加することが望まれると考えられるプログラムの枠内の数字に○印を付す。</p>	
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「地域包括支援センターの意見・確認印」 予防給付の場合で、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターからの委託を受けて行う場合に本欄を使用する。この場合、その介護予防支援の最終的な責任主体である当該地域包括支援センターは、<u>介護予防サービス計画が適切に作成されているかを確認する必要がある。</u></p>	<p>このようなことから、委託された居宅介護支援事業者は、介護予防サービス計画原案を作成し、介護予防サービス計画書について当該地域包括支援センターの確認を受ける必要があり、その際に、本欄に確認をした当該地域包括支援センターの担当者がその氏名を記載する(当該地域包括支援センターの担当者がサービス担当者会議に参加する場合には、サービス担当者会議の終了時に介護予防サービス計画原案の確認を行っても差し支えない)。 この確認を受けた後に、利用者に最終的な介護予防サービス計画原案の説明を行い、同意を得ることとなる。</p>

30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「計画に関する同意」 介護予防サービス計画原案の内容を当該利用者・家族に説明を行った上で、利用者本人の同意が得られた場合、利用者に氏名を記入してもらう。この場合、 <u>利用者名を記入した原本は、事業所において保管する。</u>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防サービス・支援評価表

31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「目標達成状況」 評価期間内に目標がどの程度達成できているのか、具体的に記載する。評価時に、評価期間が終わっていないサービスについてもいったん評価を行い、介護予防サービス計画を見直す。	
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「目標達成しない原因(本人・家族の意見)」 何故、目標が達成されなかったのか、 <u>目標の設定の妥当性も含め当該利用者・家族の認識を確認し、原因を記載する。</u>	
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「目標達成しない原因(計画作成者の評価)」 何故、目標が達成されなかったのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者としての評価を記載する。	
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「今後の方針」 目標達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。	
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「総合的な方針」 今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から方針を記載する。	
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「地域包括支援センター意見」 <u>介護予防サービス計画に対する対象者の状況や事業所等からの報告を受けて、効果が認められた、維持・悪化等の判定をし、その根拠も記載する。</u>	特に、介護予防支援業務を委託する場合、計画作成者の今後の方針などが適切でない場合は、詳細について意見交換を行い、地域包括支援センターと委託を受けた指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方針の統一を図る必要がある。地域包括支援センター意見を参考に今後の方針で該当するものに印を付す。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
計	○	/	○%		

■本ケアマネジメントマニュアルについて

◎運営基準＋解釈通知＋Q & A

◎介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について

(老企第29号平成11年11月12日)

- 1 居宅サービス計画書標準様式及び記入要領(別紙1)
- 2 施設サービス計画書標準様式及び記入要領(別紙2)
- 3 介護サービス計画書の様式について(別紙3)
- 4 課題分析標準項目について(別紙4)

◎介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について

(老振発第0331009号平成18年3月31日)

◎ケアプラン点検支援マニュアル(介護保険最新情報vol.38 H20.7.18)

◎六訂居宅サービス計画書作成の手引き(長寿社会開発センター)

◎榊原の提案する工夫、コツ

・アセスメント編

・ケアプラン編(介護、予防)

・第4表～第7表、モニタリング、月例通常業務、課題整理総括表等