「京都式」ケアプラン点検ガイドライン＜居宅版＞

令和 5 年 11 月版

公益社団法人
京都府介護支援専門員会
Corporation Kyoto Caremanager Association

はじめに

公益社団法人京都府介護支援専門員会では平成 30 年４月からケアプラン点検に関する検討委員会を開催し、同年 10 月に「京都式」ケアプラン点検方式が完成しました。この検討委員会には京都府内の全市町村に参画を呼びかけた結果、京都市・宇治市・向日市・南丹市の担当者に検討委員として、また京都府の担当者にもオブザーバーとしてご参加していただきました。ケアプランを作成する介護支援専門員の立場だけでなく、ケアプラン点検を行う立場の方の意見も加えて完成させましたので「京都式」ケアプラン点検方式と名付けました。

それ以降、研修会や当会のホームページでガイドラインと点検表の全てを公開し、より多くの介護支援専門員に活用してもらえるよう、取り組んでまいりました。令和元年８月に日本介護支援専門員協会都道府県支部長会議で情報提供したことで、全国各地より研修会の依頼や問い合わせ等の反響がありました。ケアプラン点検の重要性並びに点検の方法に課題を抱えていることを改めて実感しています。

全国から「京都式」ケアプラン点検方式が評価される点は、市町村の担当者と一緒に作成したプロセスと、自己点検と他者点検が同じ視点でできること、そして点検の視点が具体的であることです。同時に内容についても様々なご意見をいただきました。

令和２年度に一部内容の見直しを行い（改訂版）、このたび令和３年３月 31 日に公表されました老企第 29 号の一部改訂と令和 5 年 10 月 16 日付介護保険最新情報 Vol1178.1179 に合わせて点検項目の修正を行いました。今後も、より多くの介護支援専門員の皆様や、ケアプラン点検の担当者にご活用いただき、ご利用者・ご家族の生活がより豊かなものになるための支援に役立つことを願っています。

公益社団法人　京都府介護支援専門員会
ケアマネジメント委員会　委員一同

目次

Ⅰ「京都式」ケアプラン点検ガイドラインの活用方法
Ⅱ　アセスメント表
Ⅲ　第１表　居宅サービス計画書（１）
Ⅳ　第２表　居宅サービス計画書（２）
Ⅴ　第３表　週間サービス計画表
Ⅵ　第４表　サービス担当者会議の要点
Ⅶ　第５表　居宅介護支援経過・モニタリング
Ⅷ　引用・参考文献
Ⅸ　ケアプラン点検表

本文中の＊引用１は「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」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）、＊引用２は「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について（平成 26 年 6 月 17 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）を指します。

Ⅰ.「京都式」ケアプラン点検ガイドラインの活用方法

1）目的

介護保険法の理念である、自立支援に資するケアマネジメントを実践していくために、ケアプラン作成からモニタリングまでの過程を具体的に整理したものです。

介護支援専門員の資質向上を目指し、定期的に自己点検することで、自分自身の課題を明らかにして知識・技術の向上につなげることを目的としています。また、他者点検としては、市町村による給付適正化事業のケアプラン点検だけでなく、事業所内のケアプラン点検の指標としても使用することができ、互いにケアマネジメントの質向上に役立てることを目的としています。

2）活用の場面

（1） 介護支援専門員のケアプラン作成・見直し時の指標として活用する。

（2） 介護支援専門員の定期的な自己点検として活用する。

（3） 事業所内のケアプラン点検および0JT で活用する。

（4） 法定研修の事前提出事例作成時や事業所外・地域の研修会等で活用する。

（5） 市町村のケアプラン点検として活用する。

3）活用方法

（1） 基本的な活用方法

① ケアプラン点検表とガイドラインを併せて使用します。

② 帳票ごとに整理してあります。必ずしも全てを使用する必要はありません。事業所および市町村の判断にて、「Ⅵ 第 4 表　サービス担当者会議の要点」、「Ⅶ 第 5 表　居宅介護支援経過・モニタリング」を使用しない場合も想定されます。

③ 介護支援専門員の自己点検は、少なくとも年１回、要介護認定期間の更新を迎える前のタイミングの利用者等を選定し、１ケースに限定して点検することを想定しています。介護支援専門員ごとに記録を保管しておかれることをお勧めします。

④ 単に自己点検結果を記載するだけでなく、不足している点をケアマネジメントに反映させ、ケアプランの見直しに役立てることをねらいとしています。

⑤ 事業所の管理者または主任介護支援専門員がケアプラン点検を行う頻度については、各事業所内で決めて実施してください。

⑥ ガイドラインには、点検項目ごとに、「確認の視点」と「評価基準」が記載されています。必ず内容を確認の上、ケアプラン点検表に該当するアルファベット（Ａ～Ｄのいずれか）を記入していきます。

⑦ ケアプラン点検表は帳票ごとにコメント欄があります。単にできていないことだけでなく、課題や課題に対する具体策など、具体的に記載することをお勧めします。

⑧ 他者点検も同様に点検表にアルファベットおよびコメントを記載していきます。

（2） 市町村によるケアプラン点検への活用について

市町村が実施するケアプラン点検においては、事前にケアプランに関する資料を受取、点検後、対面により介護支援専門員との対話を通じて、ケアプラン点検を実施することを想定しています。

今回作成したガイドラインおよびケアプラン点検表は、これまでの市町村の点検方法を否定するものではありませんので、ケアプランを提出してもらい、書面にて点検結果をフィードバックしたり、事例検討会等のスタイルで点検したりするなど、点検の方法も多岐にわたることを想定しています。

Ⅱ．アセスメント（課題分析）表

アセスメントとは、ケアマネジメントにおいて介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業と言えます。居宅介護支援の場合、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」に、「適切な方法により、利用者が抱える問題点を明らかにして、解決すべき課題を把握する」と示されています。

アセスメント表は、介護支援専門員が利用者の自立支援に向けたケアプランを作成する上で、「課題分析に必要な利用者の情報収集⇒情報の分析（原因・危険性・可能性の検討）⇒課題の分析・整理⇒意欲的な取組への働きかけ」という一連の流れを適切に実施するために、必要不可欠なものです。

不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」とはかけ離れたケアプランになります。アセスメント力の向上が、より質の高いケアマネジメントへとつながることを常に意識しながら行うことが重要となります。

点検項目①

アセスメント表は、利用者の課題を客観的に抽出するための合理的な手法で事業所内で統一している。

1）確認の視点

（1）課題分析標準項目を参考に、アセスメント表の項目を確認する。

基本情報に関する項目（「平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号より」）

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成について利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険・医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無等、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度記載する項目

〔 アセスメント 〕

7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話・PC・スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣服の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目

18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

＊項目の主な内容はあくまでも例示であり、食事や排泄、口腔ケア等については、「ADL」と「排尿・排便」「食事摂取」「口腔衛生」の項目の区別が明確にされていなくてもいずれかの項目で状態が把握されていれば良い。

＊アセスメント表および利用者基本情報（フェイスシート）で把握されていれば良い。

『当該様式及び項目は、介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨念のため申し添える』＊引用１

＊「項目の主な内容（例）」はこれらの内容についてすべての情報収集を求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示である。

（２）事業所内で統一されたアセスメント表を使用しているか確認する。

（３）「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアの内容との整合性について検討しているか確認する。

〔 アセスメント 〕

2）評価基準

A … 標準項目を網羅した様式を事業所内で統一して使用しており、「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアの内容との整合性についても確認している。

B … 標準項目を網羅した様式を事業所内で統一して使用しているが、「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアとの整合性について確認していない。

C … 事業所内で統一した様式を使用しているが、標準項目の一部が不足している。

D … 事業所内で様式を統一しておらず、介護支援専門員により違いがある。

点検項目②

生活状況を把握するに当たり、主治の医師等から健康状態に関する情報を得ている。

1）確認の視点

（1）生活状況を把握するに当たり、直近の主治医意見書の内容を把握しているか確認する。(注：要介護認定結果がまだ出ていない場合や、利用者または主治医意見書を作成した医師の同意が得られず確認できない場合もある。)

（2）健康状態とは、既往歴、主傷病、症状だけでなく、療養上必要と思われる医療関係者の意見や留意点を把握しているか確認する。例えば、食事や運動に関する留意点を具体的に把握する。

（3）主治の医師（医療機関の職員含む）および歯科医師（歯科医療機関の職員含む）から健康状態に関する意見聴取の方法について確認する。

例えば、「医療機関に出向き、主治の医師等と面接を行い疾病や障害に関する情報を入手した」または、「アセスメント・ケアプラン作成にあたり、主治の医師等に居宅介護支援計画連絡票（FAX照会）にて意見を求めた」等

（4）主治の医師および歯科医師から得た情報を適切にアセスメント表等に記載しているか確認する。

2）評価基準

A … 疾患に関する情報および療養上の留意点について、主治の医師等との面会または居宅介護支援計画連絡票（FAX 照会）やオンライン等により十分情報を得てその内容をアセスメント表等に記載している。

B … 主治の医師等との面会または居宅介護支援計画連絡票（FAX 照会）やオンライン等で情報を入手しアセスメント表等に記載しているが、療養上の留意点など一部不足している。

C … 主治の医師等からの意見聴取は居宅介護支援計画連絡票（FAX 照会）が主で、具体的な療養上の留意点が把握および記載できていない。

D … 主治の医師等意見書を受取るのみで、それ以外の方法で健康状態の把握または記載していない。

点検項目③

アセスメント表の記載が、単に該当する番号を選択しているだけでなく、他職種と協働しながら利用者・家族等の状況について把握し記載している。

1）確認の視点

（1）「ADL」「IADL」の項目に関しては、「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の選択（記述）に止まらず、本人の心身状況、本人のできること、できないこと、できそうなこと、具体的支援の内容・頻度について把握できているか確認する。

（2）着衣に関しては、衣服の着脱の状況、衣服の選択、更衣の頻度など、認知機能や身体機能の障害（以下、障害という）との関連が把握できているか確認する。

（3）入浴に関しては、入浴している場所、浴槽のまたぎ動作、洗身動作、入浴の頻度及び疾患や障害との関連が把握できているか確認する。

（4）排泄に関しては、尿意・便意の有無、排泄の場所、排泄用具（オムツ・尿取りパッド・カテーテル)、排泄介助の方法及び疾患や障害との関連が把握できているか確認する。

（5）調理に関しては、献立を考える、材料を準備する、調理する、配膳・下膳・後始末するという一連の動作と疾患や障害の関連が把握できているか確認する。

（6）掃除に関しては、布団の上げ下ろし、掃除機やモップをかける、ごみ出し、ベッドメイキング、居室・台所・トイレ・浴室などの掃除と片づけも含め状況を把握できているか確認する。

（7）買物に関しては、自宅周辺の店の状況（距離や移動手段を含む)、必要なもののリスト化、商品を選ぶ、商品を陳列棚から取る、支払いをする、商品を持ち帰るなどの一連の動作と疾患や障害の関連を把握できているか確認する。

（8）服薬状況に関してはお薬手帳等を活用して、服用している薬の名前、量、服薬時間・回数などを把握できているか確認する。

（9）食事に関しては、食事の内容や形態、量や回数に加え、嗜好品や嚥下の状態等も含め、疾患や障害との関連性、具体的には疾病の重度化予防の視点から、主治の医師等の意見も含めて把握できているか確認する。

(10)「口腔衛生」に関しては、齲歯（虫歯）・歯の欠損・抜けそうな歯・治療中または未治療の歯・義歯の有無、歯または口腔内の痛み、口の渇き、口臭、食物残渣の付着状況、口腔ケアの方法や回数、咀嚼・嚥下の状況と疾患や障害との関連を把握できているか確認する。

(11)「認知」「コミュニケーション能力」「介護力」「居住環境」等の項目に関しては、「支障あり」「支障なし」の選択（記述）に止まらず、生活場面での状況を具体的に把握できているか確認する。

(12) 上記以外の項目についても、「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアや疾患別ケアの関連する項目を使用し、他職種・専門職（以下「他職種等」という）から情報収集しているか確認する。

2）評価基準

A … 「適切なケアマネジメント手法」の視点も活用し、他職種等からの情報収集を行い、利用者・家族の状況把握ができており、客観的にわかりやすい内容になっている。

B … 介護支援専門員が必要と判断した部分はほぼ記載しているが、「適切なケアマネジメント手法」の活用や他職種等からの情報収集が十分ではない。

C … 具体的状況の記載はあるがごく一部で、他職種等からの情報はほとんど収集していない。

D … 番号の選択のみで具体的状況の記載がない。

点検項目④
　情報の分析（要因・可能性・危険性）の記録がある。

1）確認の視点

（1）アセスメント表に情報分析（要因・可能性・危険性）を記載する欄があり、わかりやすく記載しているか確認する。

（2）アセスメント表に情報分析（要因・可能性・危険性）を記載する欄がない場合は、課題整理総括表または居宅介護支援経過等に記載しているか確認する。

（3）適切な課題を導き出すためには、情報分析（要因分析、可能性・危険性の検討）が重要であることの認識ができているか確認する。

（4）情報分析（要因・可能性・危険性）を行うに当たり、「適切なケアマネジメント手法」の視点や他職種等の意見も参考にしているか確認する。

2）評価基準

A … 情報の分析が十分できており、わかりやすく記載している。

B … 情報分析の重要性が理解されており、十分とは言えないが、介護支援専門員が必要と判断した内容はほぼ記載している。

C … アセスメント表の要因・可能性・危険性を記載する欄に何らかの記載はあるが、内容が不十分で空欄が目立っている。

D … 情報の分析(要因・可能性・危険性)の記載欄もなく、居宅介護支援経過等にも全く記録がない。

点検項目⑤
　利用者・家族の主訴だけでなく、生活の改善のイメージが持てるよう意欲を引き出し、意向を把握している。

1）確認の視点

（1）主訴とは、具体的な訴え、相手の言った事の中で最も真になる部分、最も重要な訴えである。記載方法として、利用者・家族の話した言葉をそのまま使用した方が良いと判断した場合は、利用者・家族の表現をそのまま記載する。逆に、利用者・家族の言葉では上手く伝わりにくい場合は、介護支援専門員が要点を整理して記載することもある。

（2）主訴の他に、利用者・家族の意欲を引き出すためにどのような働きかけをしたか確認する。

（3）利用者・家族の困りごとから、生活の改善についてイメージできるよう利用者・家族に具体的に説明を行ったか確認する。例えば、糖尿病の合併症で、これ以上病状が悪化すれば人工透析を受けなければならない状態であるが、食事療法や運動療法で悪化を遅らせることができる場合、利用者は今後どのようにしていきたいと思っているか確認する。「人工透析だけは避けたい、そのために食事に気を付けたい」「糖尿病を悪くしないためにもう少し運動したらよいと思うけど、なかなかできなくて困っている・・」など。

（4）利用者・家族の生活に対する意向を把握し、記載しているか確認する。意向の把握は、生活全般においてではなく、アセスメントの過程においては課題分析の項目ごとに意向を把握するよう努めているか確認する。

（5）身寄りがない場合は、「家族」を、利用者の生活に関与している知人、友人等に読み替え、意向を聴取する。以後「家族」には上記のことを適用させる。

2）評価基準

A … 利用者・家族が生活の改善についてイメージでき、課題分析の項目ごとに意向を引き出しわかりやすく記載している。
B … 利用者・家族が生活の改善についてイメージできるように説明したうえで、生活に対する意向を引き出し記載しているが、内容が具体性に欠けている。
C … 困りごとから、生活の改善のイメージへつなげることが上手くできず、主訴をそのまま記載している。
D … 利用者・家族の意向を記載していない。（記載する欄がない）

点検項目⑥
原因・要因を取り除くための援助内容と到達が見込まれる利用者の状態を具体的に記載している。

1）確認の視点

（1）アセスメント表の中に原因・要因を取り除くために必要な援助内容（サービスの種別ではない）と到達が見込まれる利用者の状態が記載できる欄があり、記載しているか確認する。
（2）アセスメント表の中に欄がない場合、課題整理総括表や居宅介護支援経過等に記載しているか確認する。
（3）必要な援助内容は、要因を取り除くための援助として有効なものになっているか確認する。要因の記載がない場合は、要因を確認しケアプランの援助内容が有効なものであるかを確認する。
（4）到達が見込まれる利用者の状態が、モニタリングで評価できるような具体的な状態になっているか確認する。アセスメント表、課題整理総括表、居宅介護支援経過、居宅サービス計画書(2)の短期目標の内容を確認する。
（5）要因を取り除くための援助内容や到達が見込まれる状態（目標）について、他職種等と検討したか確認する。

2）評価基準

A … 課題整理総括表等を活用し、適切に要因を取り除くために有効な援助内容及び到達が見込まれる利用者の状態について他職種等と検討し具体的に記載している。
B … アセスメント表及び居宅介護支援経過等に、他職種等の意見も参考にしてケアプラン作成につながるポイントとなる内容について記載している。
C … 思考プロセスは理解しているが、要因を取り除くための援助内容が不十分、または到達が見込まれる利用者の状態を具体的に記載していない。
D … 思考プロセスも十分理解できず、要因を取り除くための援助内容より利用者・家族が希望するサービスが優先される傾向にある。

点検項目⑦
課題整理総括表を活用している。

1）確認の視点

（1）「課題整理総括表・評価表活用の手引き」がいつでも閲覧できる状況にあるか確認する。
『課題整理総括表の目的は、居宅サービス計画書様式第 2 表の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を導き出すにあたって、アセスメントツールを活用して整理・抽出した利用者の現状や有する能力を勘案しつつ、利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている課題を明らかにし、自立した日常生活を支援していくにあたってその解決すべき課題を抽出するまでの間に、専門職としてどのような考えで課題分析を行ったかを明らかにすることである。』＊引用２
『課題整理総括表の活用にあたって重要なことは、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を導くにあたり、利用者等がどのような生活をしたい、あるいは、できるようになりたいと望んでいるかなど、意向を引き出しつつ専門職として客観的に判断することである。』＊引用２

（2）事業所内で課題整理総括表の活用の目的や場面を決めて、活用しているか確認する。(P12 資料１・２参照)

（3）以下の項目は、課題整理総括表とケアプランの内容を充実させるためものである。
①課題整理総括表の記載方法が正しく理解できているか確認する。
②「見通し」欄には、「要因―要因を取り除くための援助内容―到達が見込まれる状態の変化」を記載しているか確認する。
③「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」は、「見通し」の内容を考慮した上で、利用者の意向を反映させて設定しているか確認する。
④課題整理総括表とケアプランの関係について、理解できているか確認する。(P13. 14 資料３参照)

2）評価基準

A … 事業所内で課題整理総括表の活用の場面や目的を定めており、事業所内ルールに基づき活用している。
B … 事業所内ルールの定めがなく、介護支援専門員の判断で活用している。
C … 研修会及び事業所内勉強会で活用したことがある。
D … 全く課題整理総括表を活用していない。

点検項目⑧
新規認定・サービス利用開始時・認定更新時・状態の著変時等、適切な時期にアセスメントを実施している。

1）確認の視点

（1） 課題分析（アセスメント）の理由の欄に記載している内容を確認する。記載例としては、初回、定期、退院退所時、状態の著変時、サービスの変更時等である。

（2） ケアプランの作成および変更時(軽微な変更を除く)にアセスメントを実施しているか確認する。アセスメント実施日および面接の場所が記載してあることを確認する。

（3） 入院入所中に医療機関や施設において利用者との面接を行い、情報収集行った場合においても、

退院退所前には、居住環境の把握を行う目的で、居宅訪問を行い退院退所後のケアプラン作成を行うが、退院退所後は速やかに居宅でのアセスメントを実施しているか確認する。

（4） 感染症対策により医療機関や施設等で利用者との面会が制限されている場合、担当者からの聴きとりだけでなくオンラインやビデオ等を活用するなど、工夫しているか確認する。

（5） 定期的にアセスメントを実施しているか確認する。毎月実施するモニタリングも継続的なアセスメントの意味合いを持つことを認識し、ケアプランの内容だけでなく、利用者・家族の状況に変化が生じていないか、アセスメント項目に沿って確認している場合も含まれる。

2）評価基準

A … ケアプラン作成および変更時以外にも定期的にアセスメントを実施している。
B … ケアプラン作成および変更時にはアセスメントを実施している。
C … アセスメントは行われているが、実施日・面接場所を記載していない。
D … アセスメント結果の記録がない。または軽微な変更に該当する根拠が不明確である。

資料１

課題整理総括表及び評価表の活用場面

１.介護支援専門員養成研修での活用

・1-1.　法定研修（実務研修、専門Ⅰ・Ⅱ、主任、主任更新）での活用
・1-2.　法定外研修（職場での研修、地域包括支援センター主催研修等）での活用
・1-3.　OJT での活用

２.介護支援専門員自身の振り返りやサービス担当者会議での活用

・2-1.　自分自身での振り返り、事業所内の事例検討会での活用
・2-2.　多職種からの情報収集、カンファレンスでの活用
・2-3.　サービス担当者会議での活用（プレゼンテーション・伝達、評価振り返り）

３.地域ケア会議等での活用

・3-1.　個別事例を取り扱う地域ケア会議での活用
・3-2.　地域課題を取り扱う地域ケア会議での活用
・3-3.　ケアプラン点検での活用

資料２

課題整理総括表の活用方法

①要因の分析・整理ができているかの確認

・要因の分析・整理が出来ているかに絞った検討に利用する場合
（例：法定研修の実務研修や専門Ⅰの演習、事業所内での事例検討など）
・検討の結果必要があれば、「要因」を見直したり、情報を追加収集したりする

②改善／維持の可能性や見通しの検討・共有

・改善／維持の可能性や見通しの検討・共有に絞って利用する場合
（例：法定研修専門Ⅰ・Ⅱの演習、個別事例を取り扱う地域ケア会議など）
・得られた意見・助言を活用し、必要があればプランの見直しを検討する

③個別事例に基づく地域課題候補の発見

・ケアプランに反映できなかったニーズを収集して地域課題を探索する場合
（例：地域課題を取り扱う地域ケア会議、主任・主任更新の演習）
・複数の事例から地域課題の候補を探し、課題の検証や施策検討に活用する

資料３

課題整理総括表の点検方法

【自立した日常生活の阻害要因（心身の状態、環境等）】
□病名だけの記載になっていないか
□根本的な客観的事実の記載になっているか
□環境要因も記載しているか

【現在】
□入院・入所中で退院・退所に向けたケアプラン作成の過程で作成する場合、「現在」の欄は入院・入所中の状況で記載しているか（入院・入所中と自宅の状況が混同していないか）
□状況によって介助の方法が異なる場合、頻度の多い方で選択されており、備考欄に異なる状況を記載しているか
□アセスメント表の記載と一致しているか
□「行っていない」項目は「全介助」を選択しているか
□介助の状況・支障ありの状況を備考欄に記載しているか

【要因】
□上段の「自立した日常生活の阻害要因」の欄から該当する丸数字を記載しているか
□現在支援を受けている状況や、支障がある状況の要因分析が行われているか
□要因が複数ある場合、複数記載しているか
□上記の「自立した日常生活の阻害要因」の①～⑥で全く選択していない項目がないか。ある場合、要因として必要か否か、または要因欄の記載忘れがないか、「状況の事実」の欄に追加する必要がないか確認する。
□自立・支障なし以外の項目は全て記入しているか

【改善／維持の可能性】
□短期目標の期間を想定して、根拠に基づき予測が出来ているか
□必要時、判断した根拠となる事実を備考欄に記載しているか
□要因に対して、必要な支援方法や達成可能な状況について主治の医師等や多職種からの意見も聴取して、分析できているか
□「悪化」を選択している場合、支援を行っても現状維持が困難な状態であるか
□自立・支障なし以外の項目は全て記入しているか

【備考（状況・支援内容等）】
□簡潔明瞭に事実を記載しているか
□「現在」や「改善／維持の可能性」の選択肢と内容が一致しているか
□退院・退所後のケアプラン作成の場合、入院・入所中と退院後で介護の状況が異なる内容の記載があるか

【利用者及び家族の生活に対する意向】
□課題設定に主に関係する内容を記載しているか

【見通し】
□現状の説明や大きな方向性の記載だけになっていないか
□「要因に対して」－「必要な援助内容」－「変化が見込まれる状況（短期目標）」の基本を理解して記載しているか
□「改善」を選択した項目について、見通しを記載しているか
□「維持」「悪化」が選択された項目であっても、援助を必要とする内容については、記載しているか
□援助内容とは、「住宅改修」や「福祉用具」のようにサービス種別ではなく、例えば「玄関の段差に踏み台をつくる」や「入浴用椅子を使用して・・」と具体的にケアプランでいう「サービス内容」にあたるものを記載しているか
□変化が見込まれる状態（短期目標）は、「体力の回復が期待できる」など漠然としたものではなく、体力が回復したら可能になる実際の生活、例えば「自宅周辺の散歩ができる」など、具体的に記載しているか
□「改善／維持の可能性」で検討した内容と一致しているか
□本人の力を活用し、「共助」「公助」だけに頼らず、インフォーマル資源の活用の視点からも記載しているか
□地域で不足している資源の開発の提案や地域課題などの視点から記載しているか

【生活全般の解決すべき課題（ニーズ）】【優先順位】
□「要因」「改善維持の可能性」「見通し」の内容から、解決のための要点がどこにあるかを明らかにして、その波及する効果を含めて記載しているか
□本人・家族の意向・認識と合致しているか
□本人・家族の意向だけを記載していないか
□優先順位を決定した根拠が説明できるか
□今回のケアプランでは立案しないものについては「－」の記載があるか

【居宅サービス計画書と課題整理総括表の関連性】
□課題整理総括表で導き出された「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」と居宅サービス計画書第２表の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の内容が優先順位も含め一致しているか
□短期目標の内容と、「見通し」欄の内容が一致しているか
□サービス内容には、「見通し」欄で記載した内容を、「サービス種別」「頻度」「期間」まで具体的に記載しているか
□居宅サービス計画書第１表の「利用者及び家族の生活に対する意向」は、課題整理総括表の意向とアセスメント結果から導き出された課題との関連を意識しながら記載しているか
□課題整理総括表に記載した内容が、居宅サービス計画書第１表・第２表・第３表に漏れなく反映しているか
□利用者に関わる主治の医師等をはじめとする専門職のチームが、利用者支援の中で大切にしていることを課題整理総括表やケアプランに記載しているか

Ⅲ．第１表　居宅サービス計画書（1）

第１表とは、利用者及び家族の「望む生活」を含め、利用者及び家族の生活に対する意向が示され、ケアプラン全体の方向性を示すものです。「解決すべき課題（ニーズ）」を整理し、「利用者及び家族の生活に対する意向」と関連付ける必要があります。できるだけわかりやすく、利用者の言葉で具体的に記載することが重要です。利用者の生活を支援するケアチームの気持ちを一つにし、利用者と同じ方向に歩んでいくための大切な帳票となります。

＜利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果＞

点検項目⑨
利用者の意向（どのような生活をしたいか）を記載している。

１）確認の視点

（１）困りごとを受け止めた上で、利用者の抱える問題点を明らかにしているか確認する。

（２）アセスメントの結果として「自立支援」に資するために解決すべき課題（ニーズ）が把握できているか確認する。

（３）利用者が具体的なサービスを口にしている場合、何故そのサービスを要望しているのか掘り下げて情報収集したか確認する。

（４）アセスメントの結果からどのような課題があるか利用者に伝え、生活の改善のイメージを含め課題解決に向けた意向を引き出す支援を行っているか確認する。(意向が表明されない場合や消極的な場合の支援としても重要である。)

（５）利用者の表現した言葉の中で重要なものは何か、サービス提供者も含めわかりやすく表現する工夫をしているか確認する。(利用者が発した言葉で大事なことはそのまま書く。)

（６）利用者が意向を表出することができない場合も、これまでの生活を知る家族等から利用者の意向を引き出す支援を行っているか確認する。

２）評価基準

A … 課題（ニーズ）を整理したうえで、「望む生活（改善のイメージ）」を引き出しわかりやすく記載しており、課題（ニーズ）と連動している。
B …「望む生活」を引き出そうと働きかけ記載しているが、課題とうまく連動していない。
C … 相談受付時の困りごとのみを記載している。
D … 利用者の意向の記載がない。

点検項目⑩
家族の意向（利用者の生活をどのように支援したいか）を記載している。

１）確認の視点

（１）家族がどのような思いで利用者を支えようと考えているのかを聴きとり、家族の介護力や介護に対する思いを把握しているか確認する。

（２）アセスメントの結果として「自立支援」に資するために解決すべき課題（ニーズ）が把握できているか確認する。

（３）家族が具体的なサービスを口にしている場合、何故そのサービスを要望しているのか掘り下げて情報収集したか確認する。
（４）アセスメントの結果からどのような課題があるか家族に伝え、生活の改善のイメージを含め課題解決に向けた意向を引き出す支援を行っているか確認する。(意向が表明されない場合や消極的な場合の支援としても重要である。)
（５）家族が表現した言葉の中で重要なものは何か、サービス提供者も含めわかりやすく表現する工夫をしているか確認する。(家族が発した言葉で大事なことはそのまま書く。)
（６）独居の場合、別居家族に意向の聴取を行ったか確認する。
（７）身寄りがない場合は、知人、友人等利用者と交流のある人に意向を確認する。
（８）利用者と家族の意向（言葉）は区別して記載しているか確認する。
（９）家族の意向（言葉）はわかりやすいように（妻）（長女）など、続柄を記載しているか確認する。また身寄りがない場合、知人、友人、後見人等具体的に記載しているか確認する。
(10) 利用者・家族の意向が異なる場合や家族間での意向が異なる場合、双方が意向の違いを認識しており、介護支援専門員にも発言していることであればそのまま記載しているか確認する。
(11) 様々な事情（虐待やそれに類似するもの）で表面化できない双方の意向の違いについては居宅介護支援経過等に記載しているか確認する。
(12) 利用者・家族が「居宅サービス事業者には知らせないでほしい」と表明する事柄で重要なことは居宅介護支援経過等に記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 課題（ニーズ）を整理したうえで、「望む生活（改善のイメージ)」を引き出し利用者の意向とは区別してわかりやすく記載できており、課題（ニーズ）と連動している。
B … 利用者の意向とは区別し、家族としての「望む生活」を引き出そうと働きかけ記載しているが、課題（ニーズ）とうまく連動していない。
C … 相談受付時の困りごと・要望のみを記載している。または利用者と家族の意向が区別されていない。
D … 家族の意向の記載がない。

点検項目⑪
利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果を記載している。

１）確認の視点
（１）利用者および家族が介護サービスを受けながらどのような生活を送りたいかを確認する。
（２）アセスメントを通して利用者が望む生活の構築に向けて主体的な取り組みが行えるよう専門職として働きかけたか確認する。
（３）利用者・家族がそれぞれ現在おかれている状況を認識しているか確認する。
（４）利用者・家族の意向とアセスメントの結果が合致しているか確認する。
（５）利用者・家族の意向を記載するとともに、意向を踏まえた上で自立支援に資するために解決しなければならない課題分析の結果を記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 利用者・家族の意向を具体的に引き出し記載しているとともに、意向を踏まえた上で自立支援に資するために解決しなければならない課題分析の結果をわかりやすく記載している。
B … 利用者・家族の意向と意向を踏まえた課題分析の結果の記載があるが、一部わかりにくいところがある。
C … 課題分析の結果の記載はあるが、利用者・家族の意向を踏まえているとは言えない。
D … 課題分析の結果の記載がない。

＜介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定＞

点検項目⑫
介護保険被保険者証を確認し、必要事項を記載している。

１）確認の視点

（１）介護保険被保険者証の記載事項を確認する。
（２）介護保険被保険者証の記載事項を転記しているか確認する。(介護保険被保険者証に記載がない場合は「特に記載なし」と記載する。)
（３）介護認定審査会の意見及びサービス種類の指定に対し、利用者の拒否や資源の不足があった場合には、その理由を居宅介護支援経過等に記録しているか確認する。
（４）サービス担当者会議等（オンライン等による開催や照会を含む）において、介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定がされていることを踏まえた協議ができているか確認する。サービスの種類の指定がない場合であっても、有効期間の延長を含め、サービスの種類の指定がないことをサービス担当者会議等で共有しているか確認する。

２）評価の基準

A … 介護保険被保険者証の内容を転記し、サービス担当者会議等においても共有・協議している。
B … 介護保険被保険者証の記載事項を転記している。(更新の認定待ちの場合、サービス担当者と共有できている場合を含む)
C … 介護保険被保険者証の確認はしているが、空欄になっている。(新規・区分変更申請中で認定結果待ちの場合を含む)
D … 介護保険被保険者証の確認もしておらず、空欄になっている。

＜総合的な援助の方針＞

点検項目⑬
利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容を記載している。

１）確認の視点

（１）利用者・家族が「望む生活」を目指してケアチームが取り組む内容や支援の方向性をわかりやす

い表現で記載しているか確認する。(わかりやすい表現とは、利用者や家族が望む生活を目指して、自らが積極的に取り組むことが出来るように、専門用語や略語は使用せず、具体的で各個別サービス計画の方向性やサービス内容が立てやすいような内容のもの)

（２）第１表の「利用者および家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」に対応して、第２表の「長期目標」を総合化した内容となっているか確認する。(具体的には第２表の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ)」「長期目標」等を設定した後に、この欄に記載した仮案を確定する)

（３）あらかじめ居宅サービス計画原案で記載した内容を、サービス担当者会議で話し合った上で確定しているか確認する。

（４）介護認定審査会の意見以外に、サービス担当者会議等で、「サービスを提供する上での専門的な視点からの様々な留意事項」がある場合は、この欄を活用し、記入しているか確認する。

（５）利用者の病状の急変や主介護者が何らかの事情で介護ができなくなることなど、緊急事態が予測される場合には、「緊急時の対応方法」として明記しているか確認する。

（６）どのような場合を緊急時と考えるか、利用者や家族と相談した上で緊急時の対応方法や連絡先をケアチームで共通認識を図っているか確認する。

２）評価基準

A … 適切なプロセス（サービス担当者会議での確定までを含む）でチームケアの方向性が分かりやすく記載できており、必要に応じて「緊急時の対応方法」も記載できている。

B … 適切なプロセスでチームケアについて方向性が示されているが、専門用語など利用者・家族に一部わかりにくい表現がある。

C … チームケアの方向性は示されているが、意向や課題との関連がなく抽象的である。

D … 記載内容がサービスの種類の記載のみでチームケアの方向性になっていないか、空欄になっている。

＜生活援助中心型の算定の理由＞

点検項目⑭

生活援助中心型の算定の理由を記載している。

１）確認の視点

（１）「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「１．一人暮らし」に、「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、「２．家族等が障害、疾病等」に○を付ける。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、家事が困難な場合には、「３．その他」に○を付け、その事情の内容について簡潔明瞭に記載しているか確認する。(「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」（平成 21 年 12 月 25 日老振発 1224 第 1 号）参照)

（２）算定理由「３．その他」に該当するか判断に迷う場合は事業所内で検討したり、保険者や地域包括支援センターに相談し客観的な意見を求めているか確認する。

（３）生活援助中心型で算定した理由を介護支援専門員は根拠をもって説明できるか確認する。

（４）算定理由について第 1 表への記載が難しい事情がある場合は、居宅介護支援経過等にその理由を記載しているか確認する。

（５）利用者の自立支援の観点から老計第１０号の内容を十分に理解し、サービス内容の適切性について検討したことを確認する。具体的にはアセスメント表、課題整理総括表、居宅介護支援経過、居宅サービス計画書（２）「援助内容」を確認する。

２）評価基準

A … 自立支援の視点も十分検討したうえで、適切なアセスメント結果に基づき生活援助中心型が位置付けられ算定の理由も記載している。（生活援助中心型が該当しない場合を含む）

B … 介護支援専門員として根拠を持ち生活援助中心型を位置付け算定の理由も記載しているが、自立支援の視点が十分とは言えない。

C … 生活援助中心型の算定理由の「３．その他」に○が付いているが、具体的な状況の記載がなく、その根拠も不明確である。

D … 生活援助中心型の算定理由の記載がない。

Ⅳ．第２表　居宅サービス計画書（2)

第２表とは、第１表で示された「利用者の望む生活」を実現していくために、アセスメントから導き出された一つ一つの生活課題（生活全般の解決するべき課題「ニーズ」）を、利用者の「自立」を支援する観点で、具体的な手段を示しながら解決していくための手順を表したものです。

第２表は、利用者の生活課題の中で解決すべき課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て

１）利用者自身の力で取り組めること

２）家族や地域の協力でできること

３）ケアチームが支援すること

によりできるようになることを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく示した帳票です。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービス種別・頻度や期間を設定します。これはケアチームの目標達成期間であり、モニタリングやケアプランの見直しの指標となるものです。

＜生活全般の解決すべき課題（ニーズ）＞

点検項目⑮

利用者の自立を阻害する要因と解決すべき課題（ニーズ）について、その相互関係を含めて明らかにし、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記載している。

１）確認の視点

（１）利用者・家族がニーズとして自覚していなければ、ニーズを自ら解決していく自立型のサービス利用はできない。この意味を理解し、ニーズについて、利用者・家族の理解を深めるよう支援しているか確認する。

（２）ニーズとは単なる困りごとを発生させている原因や背景要因ではなく、利用者が実現に向けて取り組めるもの、すなわち、自立に向けて取り組むべきことであることを確認する。

（３）専門家として「自立支援」に資する内容を常に考えながら、利用者・家族が望む生活をイメージできるように助言を行っているか確認する。

（４）抽象的かつ誰にでも当てはまるニーズの表記になっていないか確認する。

（５）「できる」「できるのにしていない」「できない」等の行為の把握だけでなく、その状況を招いている原因や背景について整理・分析し、必要な支援を行うことで効果を予測しているか確認する。

（６）利用者・家族からの「要望」だけに合わせてケアプランを作成するのではなく、その問題や困りごとの本質（原因・背景）を解決するためには、何が必要なのかを明らかにしていく過程を確認する。

（７）利用者と家族のニーズが異なる場合は、第５表の「居宅介護支援経過」に記載し、意見の調整ができるよう働きかけているか確認する。

（８）利用者が望む生活や活動の実現のために解決する必要があるにもかかわらず、理解が得られなかったにニーズは、第５表の「居宅介護支援経過」に記載し、その後も理解が得られるよう計画的・計測的に働きかけているか確認する。

２）評価基準

A … 適切な過程で解決すべき課題（ニーズ）を導き出し利用者自らが解決したいという意欲を引き出し、具体的でわかりやすい課題（ニーズ）になっている。
B … 利用者の意欲を中心とした課題（ニーズ）が設定できているが、解決のための要点の分析が不十分なところがある。
C … 困りごとを中心とした課題（ニーズ）になっている。
D … 利用者・家族が口にした具体的サービスの要望だけに合わせた課題（ニーズ）となっている。

点検項目⑯
優先度の高いものから順に記載している。

１）確認の視点

（１）利用者・家族が優先的に解決したいと思う課題や、意欲的に取り組みたいと思う課題を優先していることを確認する。
（２）生命の危険・虐待等のリスクが高い場合、状態の悪化を防ぐために必要な医療上の課題など緊急性の高い課題がないか確認する。
（３）改善の効果が見込まれる課題や悪循環を作り出す課題については、利用者・家族に十分な説明を行い、将来的な予測を見立て具体的に示しているか確認する。
（４）優先順位について説明できるか確認する。

２）評価基準

A … 利用者・家族に対し、予後予測を立てるなど十分な説明と理解を得ている。
B … 優先すべき課題の根拠もしっかり説明できるが利用者・家族との話し合いが一部不十分である。
C … 課題と優先順位について、利用者・家族と相違が生じている。
D … 優先順位について説明が十分にできない。（課題（ニーズ）が１つしか設定されていない場合を含む）

点検項目⑰
利用者・家族にもわかりやすい表現を用いて、取り組みの意欲が生まれるように記載している。

１）確認の視点

（１）専門用語や略語は使用せず、理解しやすい言葉で記載しているか確認する。
（２）利用者自身が表現した言葉を引用することで、課題解決への理解と意欲が高まり、自分達の課題（ニーズ）として捉えることができる。利用者・家族の言葉を引用しているか確認する。
（３）できない事ばかりでなく、自分でできる事などプラスの面を利用者が自覚できるように援助を行なったか確認する。
（４）自立支援を目指す計画であることから、利用者が主体的・意欲的に取り組める内容を個々の利用者が納得できるように記載しているか確認する。意欲に転換できない原因や背景について整理し、そ

の上で「○○できるようになる」「○○したい」等、その波及する効果を予測し、生活の改善がイメージできるようにポジティブな表現を使い、利用者・家族が主体的に取り組むことができるよう働きかけていることを確認する。

（５）ニーズの記載方法の例として、利用者が主体的・意欲的に取り組めるよう「○○したい」「○○する」という表現がある。単なる願望ではなく、その背景にあるさまざまな要因や事情などを踏まえて記載し、サービス担当者会議等で共通認識ができているか確認する。

２）評価基準

A … 利用者・家族の望む生活に向け、自らが積極的に取り組みたいと思えるようなわかりやすい内容になっている。

B … 利用者・家族にわかりやすい内容で、介護支援専門員の説明で消極的でも意欲が生まれるような記載になっている。

C … 表現が抽象的でわかりにくい。

D … 支援者側からみた支援内容になっている。

点検項目⑱

福祉用具貸与や特定福祉用具販売のサービスに対する必要性がわかるように記載している。

１）確認の視点

（１）福祉用具貸与や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は、福祉用具を用いる目的や環境を、専門職の意見をもとに妥当性を検討し必要な理由を記載しているか確認する。

（２）第２表「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に福祉用具を必要とする理由を明らかにするよう記載しているか確認する。第２表とは限定せず、第１表・第３表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過への記載も考えられる。

(記載例)①疾患名②心身の状況③日常生活への支障を「生活全般の解決すべき課題（ニーズ)」の欄、④福祉用具を活用することで改善される期待を「短期目標」の欄、⑤使用する福祉用具の種類を「サービス内容」に記載する。

（３）福祉用具貸与の継続の必要性を検証し、継続する場合は理由をケアプランに記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 必要な理由を簡潔明瞭に記載しており、福祉用具の使用が適切と言える。(該当しない場合を含む)

B … 福祉用具の使用は適切と思えるが、必要な理由の記載が一部不足している。

C … 福祉用具の種目（品目）の記載はあるがどのような場面で活用するのか、記載が不十分でわかりにくい。

D … 必要な理由の記載がない。

＜長期目標＞

点検項目⑲
課題ごとに、支援を受けながら利用者が達成可能な目標設定となっている。

１）確認の視点

（１）長期的に見て、第１表の総合的な援助の方針と一致しているか確認する。

（２）個々の解決すべき課題に対して設定しているか確認する。

（３）短期目標が一つずつ解決できた結果であり、ICF の「参加」の視点を意識して、利用者・家族が具体的にイメージできるような表現で記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 個々の課題ごとに、「参加の視点」で達成可能な目標を記載している。
B … 個々の課題ごとに、達成可能な目標を記載しているが、「参加の視点」が不足している。
C … 個々の課題ごとに設定しているが、内容が漠然としており具体的でない。
D … 個々の課題ごとに記載していない。

点検項目⑳
誤った目標設定（支援者側の目標設定やサービス内容）になっていない。

１）確認の視点

（１）利用者・家族・ケアチーム等が課題ごとに解決できた結果をイメージできるように、具体的な目標をわかりやすく記載しているか確認する。利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標であることから、主語は利用者（家族）であることを確認する。

（２）利用者・家族に、サービス側の目標を押しつけていないか確認する。

（３）支援者側の目標やサービス内容を記載していないか確認する。
例えば、２時間ごとにトイレ誘導する。ショートステイを利用することができる。等

（４）短期目標も同じ視点で確認する。

２）評価基準

A … 利用者が個々の課題解決を目指すための具体的な目標を記載している。
B … 利用者・家族主体の目標となっているが、一部具体的でない目標がある。
C … 一部支援者側の目標やサービス内容が混在している。
D … 目標設定が誤った記載になっている。

＜短期目標＞

点検項目㉑
　生活の場面（場所)、活動の内容、量（頻度）が具体的に明記され、モニタリングで達成状況が把握できる記載になっている。

１）確認の視点

（１）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になっているか確認する。なお、緊急対応が必要になった場合には、目標として確定しなければ短期目標は設定せず、落ち着いた段階で、長期・短期目標の見直しを行い記載する。

（２）短期目標は抽象的ではなく、利用者・家族が具体的にイメージできるような表現で、生活の場面・場所、活動の内容・頻度などを記載しているか確認する。
注：“下肢筋力向上”など心身機能レベルの記載は適切とは言えないため、活動レベルを意識した目標設定を行う必要がある。
例）日中、トイレまで歩行器を使用して移動することができる。

（３）目標を小分けにして、利用者・家族に「ささやかな達成感」と「小さな成功体験」を得てもらい生活への意欲が高まるよう、達成可能な目標になっているか確認する。アセスメント表、課題整理総括表、居宅介護支援経過（モニタリング）等を確認し、設定された目標が達成可能であるか確認する。

２）評価基準

A … 個々の課題ごとに活動内容が具体的で、達成度がわかりやすく記載できている。
B … 活動内容を具体的に記載しているが、一部わかりにくい記載になっている。
C … 活動内容を具体的に記載しているが、達成可能な目標とは言えないものがある。
D … 内容が漠然としており、ほとんどの項目がモニタリングで評価できない。

＜目標の期間の設定＞

点検項目㉒
　要介護認定の有効期間も考慮し、目標達成の時期の目安として開始時期と終了時期を記載している。

１）確認の視点

（１）長期目標・短期目標の達成期限を決めることは計画としての基本で、目標達成の目安となる期間を設定しているか確認する。

（２）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かの期間を記載しているか確認する。

（３）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達成期限を記載しているか確認する。

（４）原則として、開始時期と終了時期を記載しているか確認する。（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号には「終了時期が特定できない場合等にあっては、開始時期のみ記載する等で差し支えないものとする」と記されている。一律に開始時期のみしか記載していないのは不適切である。
例)〇年〇月～〇年〇月、または月途中開始の場合、〇年〇月〇日～〇年〇月〇日

（５）期間の設定については、要介護認定の有効期間を考慮しているか確認する。
（６）期間を設定する理由として、計画的に行うことと期間の終了時に評価するということにより、長期間にわたって漫然と支援を行うことを防止する観点から、長期目標の期間は６箇月～1 年程度、短期目標は１箇月～3 箇月、長くとも６箇月程度の設定になっているか確認する。

２）評価基準

A … 個々の課題ごとに、長期・短期目標達成に適した期間を記載している。
B … 課題ごとに目標の達成期間の設定はあるが、一律の期間設定になっている。
C … 認定有効期間を超えている、または長期・短期目標の期間の設定が同じか長すぎる。
D … 開始時期と終了時期を記載していない。

＜援助内容・サービス内容＞

点検項目㉓
短期目標の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載している。

１）確認の視点
（１）原因（要因）の分析に対応するケア、危険性の予測に対応するケア、可能性の予測に対応するケア等、課題分析した内容を短期目標ごとに、具体的なケアの内容を記載しているか確認する。
（２）誰が見てもわかりやすく、具体的に記載しているか確認する。例えば、「入浴介助」が必要な場合、「背部・足先などの洗身を介助する」「浴槽の出入り時の見守りをする」と具体的に書くことが、自立支援のためには必要である。
（３）介護報酬の加算項目はケアプランに位置付ける必要があることを理解しているか確認する。例えば、通所介護の場合「個別機能訓練加算」ではなく「〇〇の訓練を行う」、訪問看護の場合「特別管理加算」ではなく「尿カテーテルの管理を行う」と記載する。また、加算項目を記載する際は、サービス事業所からの要請で機械的に記載するのではなく、介護支援専門員としてその必要性を検討したうえで記載しているか確認する。
（４）生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、「生活援助」「掃除」などの記載では不十分であり、例えば、「寝室と居間の掃除機かけ」「依頼されたものの買物代行」など支援する範囲を明確に記載しているか確認する。
（５）課題整理総括表の「見通し」に記載した内容を短期目標ごとに漏れなく記載しているか確認する。
（６）短期目標達成のための必要なサービスとして、サービス担当者会議等で積極的に専門家の意見を求めているか確認する。

２）評価基準

A … 課題分析から得られた短期目標達成に有効で具体的なケア内容及び利用者の状態に応じた加算項目も漏れなく記載している。
B … 具体的なケア内容及び利用者の状態に応じた加算項目を記載しているが、一部短期目標と一致していないところがある。
C … 利用者の状態に応じた加算項目の記載漏れまたはケア内容が項目のみの箇条書きでわかりにくい。
D … サービス種別ごとにケア内容を記載しており、短期目標との関連付けができていない。

点検項目㉔
家族を含むインフォーマルな支援やセルフケアも位置付けている。

１）確認の視点
（１）短期目標の達成に必要な利用者が取り組んでいるセルフケアや家族支援等を含むインフォーマルな支援も記載しているか確認する。
（２）ケアプラン作成時に既に行われているサービスについても記載しているか確認する。
（３）家族等が行う支援の内容も明確に記載しているか確認する。
（４）フォーマルサービスに頼らず、近隣やボランティア等、インフォーマルサポートを視野に入れ調整しているか確認する。居宅介護支援経過やサービス担当者会議の要点等で確認する。

２）評価基準

A … 短期目標を達成するために、インフォーマルサポートを積極的に導入する働きかけをしている。
B … 家族等の支援内容や利用者自身が行うセルフケアの内容も記載している。
C … 家族等の支援内容については記載しているが、利用者のセルフケアを記載していない。
D … 家族等の支援内容や利用者自身が行うセルフケアを全く記載していない。

点検項目㉕
主治医意見書等で介護サービスにおける医学的観点からの留意事項が記入されている場合、留意点を尊重した内容になっている。

１）確認の視点
（１）主治医意見書等において提案された留意事項等が、サービス内容を検討する際に勘案されているか確認する。
（２）ケアプラン作成にあたり主治の医師等や医療関係者から医学的観点からの留意事項についてどのような方法で意見を求めたか確認する。具体的な方法は、アセスメント点検項目②と同様である。
（３）留意事項をわかりやすくケアプランに記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 留意事項を確認し、利用者・家族やサービス担当者にもわかりやすくケアプランに記載している。
B … 留意事項を確認し、主治の医師等のコメントをそのままケアプランに記載している。
C … 留意事項の確認が不十分、または確認しているがケアプランへ記載していない。
D … 医学的観点からの留意事項を全く把握しておらず、ケアプランにも記載していない。

点検項目㉖
サービス担当者会議で専門的な視点から示された留意点についても、わかりやすく記載している。

１）確認の視点

（１）各サービス事業者や専門職から示された留意点が、利用者・家族にもわかりやすく理解できる言葉で記載しているか確認する。
（２）サービス担当者会議等（オンライン等による開催や照会を含む）で各サービス事業者や専門職から発言のあった内容を、居宅サービス計画原案に反映しているか確認する。サービス担当者会議の要点の内容も合わせて確認する。
（３）サービス担当者会議等において、積極的に専門職からの意見を引き出すよう努めているか確認する。

２）評価基準

A … 各サービス事業者や専門職から積極的に意見を引き出し、留意点の内容を具体的に記載している。
B … 留意点が示された場合は記載している。
C … 留意点の一部しか反映していない。
D … サービス担当者会議等の意見を全く反映していない。

＜援助内容・サービス種別＞

点検項目㉗
介護保険以外のインフォーマルサポートも視野に入れ、サービス内容を適切に提供できるサービスの種別を選択し、正式な名称で記載している。

１）確認の視点

（１）課題解決に向けて計画したサービス内容が適切に提供できるサービス種別を、どのように選択しているか確認する。
（２）サービス内容と種別は、介護保険給付の有無に関わらず、必要に応じて記載しているか確認する。
（３）正式なサービス種別や名称を記載し、内容と種別に番号を付けるなどの工夫をして関連性が利用者・家族にわかりやすくする工夫をしているか確認する。例えば、サービス内容が「手すりの設置」でサービス種別に「福祉用具」では不明確であり、「福祉用具貸与」と正式なサービス種別を記載しているか確認する。
（４）介護保険以外のインフォーマルサポートも視野に入れ、サービス種別を選択しているか確認する。

２）評価基準

A … 短期目標達成のためにふさわしいサービス種別を正式名でわかりやすく記載している。
B … 介護保険サービスにおいては適切に選択できているが、インフォーマルサポートが十分とは言えない。
C … 特定のサービスに偏りが見られる傾向にある。
D … 十分に検討せず利用者の要望のみで選択している。

点検項目㉘
介護保険対象のサービス内容には、※１の欄に○を付けている。

１）確認の視点

（１）介護保険の給付対象の「サービス内容」と、家族を含むインフォーマルな支援とセルフケアを区別できるように印をつける。

２）評価基準

A … 適切に判断し、該当項目すべてに○を付けている。
B … 介護保険給付サービスの一部に○を付けている。
C … 保険給付の対象でないものに○を付けている。
D … 全く記入していない。

＜援助内容・※２サービス事業者等＞

点検項目㉙
支援者・サービス事業者の選定に際し、利用者・家族に公平な立場で情報提供を行い、利用者・家族の選択を支援している。

１）確認の視点

（１）各サービス種別やサービス事業者ごとの情報を把握し、限られたサービス事業者に偏りがないか確認する。
（２）パンフレット等で場所や費用面など必要な情報を提示して、利用者・家族の選択を促し支援したことを居宅介護支援経過等で確認する。
（３）家族の場合は、支援する人（例：妻、長女）を記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 適切なサービス種別（資源）を把握し、積極的に情報提供し利用者の選択を支援している。
B … 適切なサービス種別（資源）を情報提供し、利用者から一任され、紹介の根拠を説明したうえで決定した。
C … サービス事業者に偏りがあり、利用者・家族の選択の幅が限られる。
D … ほとんどサービス事業者の特徴を説明できない。

＜援助内容・頻度＞

点検項目㉚
　短期目標達成のために、必要なサービス内容ごとに適切な頻度を記載している。

１）確認の視点
（１）利用者・家族の生活リズムと、サービスを受ける利用者自身の体力面や精神面などに配慮した利用頻度に留意しているか確認する。
（２）一定期間（週・日）内での回数、実施曜日を記載しているか確認する。
（３）サービス時間・曜日について、サービス事業者の都合が優先されていないか確認する。
（４）利用者・家族の生活リズムに合わせた利用時間帯と頻度、家族の介護負担軽減に配慮したケアプランを作成し、意向に考慮した柔軟な対応をサービス事業者と連携を図っているか確認する。
（５）サービス内容ごとの頻度を記載するため、例えば週４回訪問介護の援助を受けており、入浴介助が週２回であれば、入浴介助のところの頻度は週２回と記載しているか確認する。

２）評価基準
A … 短期目標を達成するための、効果的な頻度を漏れなく記載している。
B … ほぼサービス内容ごとに記載しているが、一部記載漏れがある。
C … 利用者・家族の生活リズムと負担への配慮が不足している。
D … 空欄が目立つ。

＜援助内容・期間＞

点検項目㉛
　短期目標の期間と連動する場合が多いが、サービス内容ごとに提供する期間を判断し設定している。

１）確認の視点
（１）期間は、「短期目標の期間」と連動することを認識しているか確認する。
（２）利用者がサービスを受け入れる状況を確認しながら、開始時期と終了時期を記載しているか確認する。全てのサービスが同時に開始になるとは限らないので、機械的に設定するのではなく、目標やサービス実施予定に応じた期間を設定しているか確認する。
（３）終了時期が特定できない場合は、開始時期のみ記載することになっているが、目安となる終了時期を記載しているか確認する。
（４）終了時期は要介護認定の有効期間を考慮して短期目標の期間内で設定しているか確認する。具体的には、原則として終了時期は要介護認定の有効期間内で設定する。

２）評価基準
A … 個々のサービスごとに、適切な期間設定となっている。
B … 個々のサービスごとに期間は設定されているが、ほぼ短期目標と同じ期間になっている。
C … 個々のサービスごとに設定されておらず、全て一律の期間設定になっている。
D … 要介護認定の有効期間や短期目標の期間を超えて設定する等、基本事項が守られていない。

Ⅴ．第３表　週間サービス計画表

第３表とは、第２表で計画した具体的な支援の内容を週単位で示した帳票です。週間サービス計画表とも言われ、１週間単位でのサービス提供の予定を曜日、時間帯で整理し、利用者の生活の流れと併せて視覚化、把握することが目的です。また週単位以外のサービスも記載することで、中長期的な視点で利用者の生活リズムをアセスメントすることもできます。

＜週間サービス計画＞

点検項目㉜
週単位の支援やサービスの時間帯を、曜日と時間の表中に記載している。

１）確認の視点

（１）第２表で示された週単位のサービスが、表中に位置づけられているか確認する。
（２）利用者の生活活動とサービス提供状況を把握しているか確認する。
（３）医療や保健福祉サービスまたは本人のセルフケア、インフォーマルサポート、家族の支援なども記載しているか確認する。
（４）夜間や土曜日・日曜日のサービスや支援内容が適切かどうかを検討しているか確認する。
（５）サービスが入っていない時間に、介護者がどのように関わっているか把握していることを確認する。
（６）夜間を含めた介護者の関わりを把握し、介護負担などのリスクに備えたケアプランが立案できているか確認する。

２）評価基準

Ａ … 介護保険サービス以外の医療や保健福祉サービス、本人のセルフケア、介護者またはインフォーマルな関わりも週間サービス計画に位置付けられている。
Ｂ … 介護保険サービス以外も記載しているが、夜間や土曜日・日曜日の支援内容の検討が十分とは言えない。
Ｃ … 介護保険サービスのみを記載している。
Ｄ … 第２表の内容と不一致または曜日、時間ごとに記載していない。

点検項目㉝
サービスの内容も記載しており、利用者の生活がわかりやすいものになっている。

１）確認の視点

（１）専門的な用語を使用せず、サービス内容も利用者・家族にわかりやすい表現になっているか確認する。（サービス内容とは、通所介護：入浴介助、個別機能訓練等、訪問介護：買物、掃除等であり、身体１生活２などのサービスコードとは異なる。）
（２）サービス提供の時間帯や量が望む生活の実現に繋がっていることを確認する。
（３）サービス提供の曜日や時間は、利用者の生活リズムを把握した上で設定するものであり、サービス事業者の都合により決定されていないことを確認する。

２）評価基準

A … 週間サービスの内容を通じて、利用者の望む生活の実現がイメージできる記載となっている。
B … 利用者の生活リズムを把握した上でサービスの提供時間及び内容を記載している。
C … サービス内容を全く記載しておらず、サービス種別のみになっている。
D … 利用者の生活リズムとサービス提供時間が合致していない。

＜主な日常生活上の活動＞

点検項目㉞
　平均的な一日の過ごし方について、起床・就寝・食事・排泄（夜間も）・入浴・昼寝や介護者の帰宅時間など記載している。

１）確認の視点

（１）一日の過ごし方についての聞き取りは基本的に利用者から行う事が望ましいが、認知症等で利用者から情報収集できない場合は家族等から情報収集を行なっているか確認する。
　　記載内容例：朝食・昼食・夕食の時間、入浴、清拭、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など
（２）一日の過ごし方が規則的か不規則的かを把握しているか確認する。
（３）服薬の時間や毎日の日課として行っている活動を記載しているか確認する。
（４）日中だけでなく、夜間の排泄（介助）の状況等一日の過ごし方を把握しているか確認する。
（５）現在と望む生活（過去の生活を含む）に差がある場合、将来どうしたいかを含め把握しているか確認する。

２）評価基準

A … 夜間・服薬の状況も含め一日の過ごし方が把握できる記載となっており、利用者が望む過ごし方の把握もしている。
B … 現在の生活は夜間や服薬状況も含め把握し一日の過ごし方を記載している。
C … 起床・就寝・食事など最低限の記載で、一日の過ごし方を把握していない。
D … 全く記載していない。

＜週単位以外のサービス＞

点検項目㉟
　週単位以外のサービスを漏れなく記載している。

１）確認の視点

（１）居宅療養管理指導や短期入所、福祉用具、住宅改修、その他のサービスで、隔週や月単位で提供されるものについて頻度を含め記載しているか確認する。

（２）介護保険サービス以外の医療や保健福祉サービス、利用者のセルフケアまたは近隣住民の訪問などインフォーマル支援も頻度を含め記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 介護保険サービス以外についても情報収集が十分行われ、頻度まで含め適切に記載している。
B … 介護保険サービスについては十分記載しているが、それ以外の記載が不十分である。
C … 住宅改修や特定福祉用具販売など、一時的な介護保険サービスについて記載していない。
D … 第２表の内容と不一致または「週単位以外のサービス」の記載方法がわからず、空欄になっている。

Ⅵ. 第４表　サービス担当者会議の要点

サービス担当者会議の要点とは、サービス担当者会議を開催した場合に、会議の要点を記載する帳票です。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても記載します。

＊災害や感染症拡大防止の観点から、オンライン等を活用した会議の開催も含めて考える。

点検項目㊱

主治の医師等やサービス事業者との連絡調整やサービス担当者会議の開催時期が適切である。

１）確認の視点

（１）サービス担当者会議の開催が必要な時期を確認する。

・ケアプランを新規に作成した時
・ケアプランの内容を変更した時
・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた時
・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた時

（２）ケアプランに位置付けられたサービス事業者・本人・家族が招集されているか確認する。

＊虐待等家族の参加が望ましくない場合を除く。
＊災害時や感染症拡大防止の観点から特例通知が出されている場合はこの限りでない。オンライン開催や照会等を行っているか確認する。

（３）主治の医師等や介護保険以外のサービス担当者にもサービス担当者会議の参加を呼びかけていることを確認する。

＊災害時や感染症拡大防止の観点から特例通知が出されている場合はこの限りでない。オンライン開催や照会等を行っているか確認する。

２）評価基準

A … 上記３項目が全て満たされている。
B … 上記項目の（１）（２）が満たされている。
C … 上記項目の（１）のみ満たされている。
D … 上記項目のうちいずれも満たされていない。

点検項目㊲

サービス担当者会議に利用者や家族、主治の医師等が出席している。

１）確認の視点

（１）状態に大きな変化がみられないことから安易にプランを継続し、サービス事業者のみでサービス担当者会議を開催していないか確認する。

（２）医療系サービスをケアプランに位置付ける場合に限らず、主治の医師等に対し開催の案内を行なっているか確認する。

（３）利用者・家族に開催の目的や検討項目について事前に打ち合わせを行っているか確認する。

（４）サービス担当者会議で利用者の代弁者としての機能が発揮できるよう意向を把握しているか確認する。

２）評価基準

A … 利用者・家族が出席し、主治の医師等への参加も呼びかけている。出席できない場合は、医学的観点の留意事項を聴取し、サービス担当者会議で共有している。
B … 利用者・家族が出席し、主治の医師等には書面による照会を行い、医学的観点の留意事項を確認してサービス担当者会議で共有している。
C … 利用者・家族は出席しているが、主治の医師等から意見聴取ができていない。
D … 利用者や家族、主治の医師等に開催の通知をせず開催している。

点検項目㊳
「検討した項目」に開催の目的及び出席できないサービス担当者がいる場合、照会内容を記載している。

１）確認の視点
（１）当該会議の開催目的を簡潔に記載し、検討内容と連動しているか確認する。
（２）当該会議に出席できないサービス担当者がいる場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載しているか確認する。
（３）サービス担当者会議を開催しない場合は、その理由を記載しサービス担当者の氏名、照会（依頼）した内容及び回答を記載しているか確認する。
＊他の書類で確認できる場合は記載を省略しても差し支えない。

２）評価基準

A … 上記３項目が全て満たされている。
B … 上記項目の（１）は満たしているが（２）に不備がある。
C … 検討した項目に開催目的を記載しているが検討内容と連動した内容になっていない。
D … 上記項目のいずれも満たしていない。

点検項目㊴
「検討内容」が「検討した項目」と連動し検討した内容を詳細に記載している。

１）確認の視点
（１）「検討した項目」と連動した記載内容となっており、検討した項目に番号を付けるなどわかりやすい記載を心がけているか確認する。
（２）それぞれの機関や事業者が実施するサービス内容だけでなく、サービス提供方法・留意点・頻度・時間数・担当者についてサービス担当者会議で検討し、具体的に記載しているか確認する。
（３）サービス開始時のサービス担当者会議では予めサービス提供可能な曜日・時間の確認と、サービスの内容を位置付けた意図を説明する準備ができているか確認する。
（４）要介護認定更新の際のサービス担当者会議では、これまでのサービス提供状況の確認や評価表の内容を参加者に提示したり、時間効率をよくしたりするためにも担当者会議の前に配布し、予め確認した上で参加してもらう等の工夫を行っているか確認する。

２）評価基準

A … 上記４項目がすべて満たしている。
B … 上記項目のうち３項目が満たしている。
C … 上記項目のうち２項目が満たしている。
D … 上記項目のいずれも満たしていない。

点検項目㊵
福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をケアプランに位置付ける場合、サービス担当者会議を開催し必要な理由又は継続利用が必要な理由を検討し記載している。

１）確認の視点

（１）福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討し、選定している過程を確認する。

（２）サービス担当者会議を開催し、福祉用具貸与（継続）の必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、その理由をケアプラン及びサービス担当者会議の要点の「検討内容」に記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 上記２項目をすべて満たしている。（当該項目が該当しない場合を含む）
B … 上記項目の（２）を満たしているが、（１）が十分とは言えない。
C … 上記項目の（１）（２）とも不十分である。
D … 上記のいずれの項目も満たしていない。（全く記載がない）

点検項目㊶
医療系サービスの利用の場合、主治の医師等の意見を確認している。

１）確認の視点

（１）ケアプラン原案を作成する前に医療系サービスを計画に位置付ける場合は、主治の医師等の意見を求めているか確認する。また主治の医師等に対してケアプランの交付を行っているかも併せて確認する。

（２）主治の医師等が会議を欠席する場合、事前に確認した内容をサービス担当者会議にて正確に伝えているか確認する。

（３）一律に「居宅介護支援計画連絡票（FAX 照会）」等の書面での意見聴取を行っていないか確認する。

（４）日頃から主治の医師等と連絡の取りやすい方法や時間帯を把握して、連携に努めているか確認する。

２）評価基準

A … 上記４項目すべて満たしている。
B … 上記項目の（１）（２）を満たしているが、（３）（４）が不十分なところがある。
C … 上記項目の（１）以外は不十分である。
D … 上記のいずれの項目も満たしていない。

点検項目㊷
検討した結果を「結論」に明確に記載している。

１）確認の視点

（１）「検討した項目」「検討内容」欄に連動した内容で結論を記載できているかを確認する。
（２）できるだけ利用者・家族にも理解できる結論を見出し、確定した方法や方針が具体的に記載できているか確認する。
（３）結論に至らなかった場合は、その旨の記載を行い、残された課題に反映しているか確認する。
（４）欠席した者が当該会議結果を理解し、相互の役割分担を確認できる記載となっているか確認する。

２）評価基準

A … 「検討した項目」「検討内容」欄に連動した内容で結論がまとめられており、「どの担当者が、いつまでに、何をする」といった方法や援助の方針等を具体的に記載している。
B … 「検討した項目」「検討内容」欄に連動した内容で結論がまとめられているが、担当者の役割分担が不明確な部分がある。
C … 「検討した項目」「検討内容」と連動した内容で結論が整理できていない。
D … 結論を記載していない。

点検項目㊸
「残された課題（次回の開催時期等）」を明確に記載している。

１）確認の視点

（１）会議では結論がまとまらなかった項目を簡潔明瞭（いつまでに、誰が、何をするのか）に記載しているか確認する。（特にない場合は「特になし」と記載する。）
（２）社会資源（サービス）等が不足しているためにサービス利用に結びつかなかった場合や、必要と考えられるが、利用者の希望等により利用しなかったサービスがある旨を記載しているか確認する。（該当する内容がなければ「特になし」と記載する。）
（３）次回の開催目的や開催日（目安の時期）等を明記しているか確認する。
（４）想定される予後予測を参加者間で共有し記載していることを確認する。（状態の急変時のサービス担当者会議の開催の必要性について認識できる。）

２）評価基準

A … 上記４項目を全て記載している。
B … 上記項目のうち（１）（３）は記載しているが（２）または（４）の記載が不足している。
C … 上記項目のうち（１）または（３）のいずれかしか記載していない。
D … 全く記載していない。

点検項目㊹
サービス担当者間で必要な情報を共有する内容になっている。

１）確認の視点

（１）必要時にサービス事業者間で情報共有ができる連絡方法を検討しているか確認する。その際に介護支援専門員に情報が伝わるような取り組みや連絡方法が明示されているか確認する。

（２）サービス事業者より、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活状況に係る情報の提供を受けた時、必要と認めるものを利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供しているか確認する。

（３）会議終了後、速やかに要点をまとめ出席者ならびに欠席者に交付する等、情報共有を図る工夫をしているか確認する。

（４）用紙に書ききれない場合やサービス担当者会議で用いた添付書類なども欠席者と共有する配慮が行なわれているか確認する。

２）評価基準

A … 上記４項目すべてが満たされ、主治の医師等を含めた情報共有体制が構築されている。
B … 上記項目（１）（３）を満たし、（２）は欠席者のみ交付している。
C … 上記項目（１）を満たしているが、実際は連絡体制に課題が残っている。
D … 上記のいずれの項目も満たしていない。

Ⅶ. 第５表　居宅介護支援経過

居宅介護支援経過とは、介護支援専門員がモニタリングを通じて把握した、利用者や家族の意向・満足度等、目標の達成度の把握と変化、それに対応した事業者との調整内容、ケアプランの変更の必要性等について項目ごとに整理して記載する帳票です。

点検項目㊺
ケアマネジメントプロセスを項目ごとに整理し、5W1H がわかるように記載している。

１）確認の視点

（１）以下の項目について記載があるか確認する。

・いつ(When) ･･･････････････ （例）令和 02 年 07 月 10 日（金）14:30
・どこで(Where) ･････････････ （例）利用者の自宅にて
・誰が・誰に(Who) ･･･････････ （例）○○ケアマネジャー、本人、家族（続柄）、事業所
・何を(What) ･･･････････････ （例）ケアプランを
・なぜ(Why) ･･･････････････ （例）ケアプランの内容を変更したため
・どのように(How) ･･･････････ （例）変更したケアプランを利用者及び長男の妻に説明し、同意・署名捺印を得たうえで、利用者に交付した。

２）評価基準

A … 5W1H で、項目毎に見出しを付けその内容をわかりやすく整理している。
B … 5W1H を意識して記載しているが、記録の一部にわかりにくいところがある。
C … いつも定型文を使用している。または、5W1H の意識がなく記録がわかりにくい。
D … メモ程度の端的な記載になっている。

点検項目㊻
居宅介護支援経過には、事実、介護支援専門員の判断、ケアプランの変更の必要性の有無を記載している。

１）確認の視点

（１）客観的事実を記載し、介護支援専門員がどのように判断したか、その結果をどうしたのか、どうする予定なのかが明示されており、ケアプランの変更が必要なのかを検討し、今後の方針が記載されているか確認する。

２）評価基準

A … 上記項目（１）を適切に記載しており、ケアプランの変更と連動して行われている。
B … 上記項目（１）を適切に記載しているが、ケアプランの変更が行われていない。
C … 客観的事実・連絡のやりとりのみ記載している。
D … 事実や連絡のやりとりにも記載漏れがあり、経過がわからない。

点検項目㊼
モニタリング（面接）時の利用者や家族の言葉等、必要に応じてあるがままに記載している。

１）確認の視点

（１）言葉として発せられた主観的情報を忠実に記載し、その内容がわかりやすいものとなっているか確認する。

（２）第１表の「利用者及び家族の生活に対する意向」や第２表の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」において、サービス事業者に知られたくないことや、利用者・家族の隠された真実、認識のズレがある場合、計画作成やサービス提供に必要なことを記載しているか確認する。

（３）解決する必要があるにも関わらず利用者の理解が得られなかったことを記載しているか確認する。

（４）重要な言葉に合わせて、非言語的コミュニケーションについて観察し、その場面をあるがままに表現しているか確認する。

・時間的行動（時間にルーズ、話の総量、会話の独占量、問いかけへの反応速度）
・空間的行動（会話時の距離感、座る位置、カバンなど物を置く位置）
・身体的行動（視線、皮膚の状態、発汗、姿勢、表情、身振り、接触）
・概観（体型、服装、髪型、化粧、履物、携行品）
・音声（語調、音調、話し方の速さ、声の大きさ、言葉づかい）

（５）生活支援記録法（F-SOAIP）等、記録法について情報を入手し実践しようと試みているか確認する。

２）評価基準

A … 生活支援記録法（F-SOAIP）等を使用し、利用者・家族が発した言葉と非言語的コミュニケーションを観察した内容も記載している。
B … 必要に応じて利用者・家族が発した言葉を記載しており、面接時の様子がわかりやすい。
C … 利用者・家族との会話の内容を要約して記載しており、面接時の様子がわかりにくい。
D … 利用者・家族の発した言葉や面接時の様子を全く記載していない。

点検項目㊽
サービス事業者との調整内容を記載している。

１）確認の視点

（１）単にやりとりを記載したメモではなく、公的な記録であることを意識し、記載内容に責任を持っているか確認する。

（２）サービス事業者等とやりとりを行った目的や、その結果をわかりやすく記載しているか確認する。

２）評価基準

A … 生活支援記録法（F-SOAIP）等を使用してサービス事業者との調整内容を具体的に記載し、後日その記録をみて調整内容を説明できる。
B … サービス事業者との調整の方法、目的とその結果を記載している。
C … サービス事業者との調整した概要のみ記載している。
D … サービス事業者との調整内容を記載していない。

点検項目㊾
少なくとも１月に１回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接している。

１）確認の視点

（１）少なくとも１月に１回は利用者の居宅を訪問して利用者と面接を行なっていることを記録で確認する。
（２）少なくとも１月に１回とは、歴月でとらえるが、極端に間隔が空いてしまうことがないよう、前月訪問日の 30 日前後を目安に、計画的に利用者の居宅にて面接を行っているか確認する。
（３）利用者の面接時の様子、利用者及び家族のサービスに対する満足度、効果、サービス利用時の状況等を利用者及び家族より把握し記載しているか確認する。
（４）特段の事情がある場合はその事情を居宅介護支援経過等に記載しているか確認する。（該当しなければ評価の対象外とする）
（例）利用者の事情による緊急入院・入所や災害、感染症に関する国事務連絡の臨時的な取り扱い等

２）評価基準

A … 上記４項目すべてを満たし、利用者の居宅で面接した時の様子がわかる記載になっている。
B … 上記項目（１）（２）（４）を満たしているが、（３）の記載が少なく十分とは言えない。
C … 上記項目（３）が不十分のうえ、（２）も意識的に訪問しておらず、定期的な把握ができていない。
D … 上記の項目すべてが満たされていない。

点検項目㊿
モニタリングを適切な方法で実施し、少なくとも１月に１回モニタリング結果を記載している。

１）確認の視点

（１）モニタリングを通じて把握した「利用者やその家族の意向・満足度等」「目標の達成度」「事業者との調整内容」「居宅サービス計画変更の必要性」について項目ごとに整理して記載しているか確認する。居宅介護支援経過以外にモニタリング表など別の様式を使用しても良い。
注１：点検項目㊾の居宅における面接と一体的に行うものと認識されていることも多いが、必ずしもそうではない。例えば、５月中旬から新たにサービス利用が開始された場合、次

の居宅訪問のタイミングに関係なく、５月のモニタリング結果の記録（前述の項目）が必要となる。

注２：第１表に「状態に変わりがなく、サービスに変更がない場合は目標の期間を認定有効期間まで延長します」と記載しているケアプランは、目標の達成度を適切に評価しているとは言えないため不適切である。

（２）モニタリングの方法として、利用者・家族の面接の他に、サービス事業者からの情報（サービス担当者会議や個別援助計画や評価表、記録の閲覧等）を適宜活用しているか確認する。

（３）健康状態に関しては、必要時主治の医師等に対してモニタリングしていることを確認する。

（４）実施状況の把握（モニタリング）情報は、利用者や家族、サービス担当者等、誰からの情報や判断であるかを整理して記載しているか確認する。

（５）ケアプランに書かれていること以外の新たなニーズ発生の有無について記載しているか確認する。

（６）モニタリングの結果、ケアプランの変更が必要な場合には適切に変更を行っているか確認する。

（７）ケアプランの変更が「軽微な変更」であるため、一連のケアマネジメントプロセスが不要と判断した場合は、その根拠を記載しているか確認する。一律にサービス担当者会議等を省略することは望ましくない。（該当しなければ評価の対象外とする）

・サービス提供の曜日変更
・サービス提供の回数変更（週１回程度）
・利用者の住所変更
・事業所の名称変更
・目標期間の延長
・福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合
・目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
・目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
・担当介護支援専門員の変更

（８）特段の事情で利用者に面接できない場合においても、モニタリング方法を工夫して上記（１）を行っているか確認する。

２）評価基準

Ａ … 上記７項目すべてを満たしている。
Ｂ … 概ねできているが上記項目（２）（３）（６）の一部が十分に行われていない。
Ｃ … 最低限の項目の確認しかできておらず、上記項目（１）も項目ごとに整理された記載になっていない。または、該当する番号の選択方式となっており、内容も不十分である。
Ｄ … １月に１回モニタリング結果の記載がない。（運営基準減算）

Ⅷ. 引用・参考文献

１）「居宅サービス計画書作成の手引編集委員会」(2018)『六訂　居宅サービス計画書作成の手引』
一般財団法人　長寿社会開発センター
第1章　居宅サービス計画書作成解説
第2章　チェックポイントシート
第3章　具体的な記載例
第4章　法令・通知
１．指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号）
２．指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）
３．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
（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）
４．「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について
（平成 26 年 6 月 17 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
２）(2021)『介護報酬の解釈・指定基準編』社会保険研究所
３）厚生労働省老健局振興課 (2008)『ケアプラン点検支援マニュアル』
複製：京都府介護支援専門員会
4）遠藤征也ほか (2021)『七訂　居宅サービス計画書作成の手引』
一般財団法人　長寿社会開発センター
第 1 章　介護支援専門員とケアマネジメント
第 4 章　法令・通知
１．指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号）(抄)
２．指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）(抄)
３．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
（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）(抄)
５）介護保険最新情報　Vol.1178「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」の一部改正について
６）介護保険最新情報　Vol.1179 「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について