

介護支援専門員 自己評価表

1 課題分析（アセスメント）票から

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
基礎的な事項	1. 課題分析票がもれなく記入されているか。特記事項が活用されているか。			
相談内容	2. 相談者、相談経路、相談の経緯、相談方法、相談日等が明確になっているか。			
	3. 内容が本人や家族の言葉で具体的に書かれているか。			
	4. サービスを利用することにより、どのような生活を送りたいか把握されているか。			
家族や介護者の状況	5. 家族構成図が適切に書かれているか。同居者が困りであるか。			
	6. 家族構成員の情報（年齢、職業、健康状態等）が把握されているか。			
	7. 家族関係や介護者の介護能力、介護に関する知識、実際に行われている介護の内容や回数、家族の介護に関する思い等がとらえられているか。			
	8. 独り暮らし等の場合は関わりの強い別居家族とも連絡をとり意向を確認できているか。			
インフォーマルな支援の状況	9. 親戚、民生委員、近隣、友人等との関係、訪問頻度、支援内容、受けたい支援等とらえているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
サービス利用状況	10. サービスや制度の利用状況が明確になっているか。			
経済状況	11. おおよその収入と介護に対する可能な負担額を把握しているか。			
生活歴	12. 本人がどこでどのような生活を送ってきたのか（職業、結婚歴、配偶者死別、転居等も含む。）、現在どのような生活をしているか等、把握されているか。			
住宅や環境などの状況	13. 見取り図に段差の有無が記入され、家具の配置等居室の状況がわかりやすく書かれているか。			
	14. 立地環境の問題点（例えば道路までの関係、付近の交通量等）や日常生活上の支障などとらえられているか。			
	15. 住宅改修の必要性や実施状況が把握されているか。			
本人の健康状態・治療・受診等の状況	16. 既往歴や現症は、発症から現在まで問題となっている症状や所見、介護が必要となった状況、受診状況や服薬状況が書かれているか。			
	17. 体格（身長、体重等）が書かれているか。			
	18. 麻痺や拘縮、障害の部位が明確に記入されているか。			
	19. 通院方法や病院までの距離、介助の有無が明確になっているか。			
	20. 主治医連絡や主治医意見書からの情報も適切に得られているか。			



自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
本人の基本動作等の状況	21. 寝返りや起き上がり、立ち上がりの状況がとらえられているか。			
	22. 歩行はどれだけの距離をどれだけの時間でどのような方法で歩くことができるか、その際、見守りや介護が必要か、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	23. 移乗や移動は自立しているか、見守りや介護が必要か、具体的にそのような介護がされているか、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	24. 浴槽は自分でまたげているか、身体は自分で洗えるか、入浴の頻度や方法、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	25. 食事の内容・形態や量、回数、必要なカロリー、栄養バランス、味付けの好み（塩辛いものが好き）、自分で食べることができるか、見守りや介助が必要か、障害や疾患との関連性がとらえられているか。			
	26. 嚥下は自立しているか、水分や食事の内容・形態、摂取時の体位等により、むせや誤嚥がないか等とらえられているか。			
	27. 一日に必要な水分量が摂取されているか、脱水の危険はないか等の把握はされているか。			
	28. 尿意、便意があるか、失禁はないか、量や性状はどうか、どのような方法で排泄しているか、排泄の後始末が自分でできるか、食事、水分摂取量、障害や疾患との関連性がされているか、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
本人の基本動作等の状況	29. ズボンの上げ下げ、衣服の着脱等はどこまで自分ででき、どこから介助が必要か、障害や疾患との関連性等がとらえられているか。			
	30. う歯がないか、かみ合わせ具合はどうか、入れ歯がどうか、歯磨きの状態等がとらえられているか。			
	31. 調理、掃除、金銭の管理等がとらえられているか。			
問題行動状況	32. 行動上の障害、精神症状の頻度や持続性、具体的な状況、日差変動、日内変動、等が把握されているか。			
社会交流の状況・コミュニケーション	33. 昔の職場の仲間や他の人との交流をもっているか。地域の行事への参加や趣味活動の有無や本人の意向など把握しているか。			
	34. 本人のコミュニケーション手段や方法が明確になっているか。			
心理・ストレスの状況	35. 今の状況をどのように受け止めているか等、本人及び家族の心理的な負担やストレスの状況をとらえられているか。			
その他	36. 本人の生活リズムや一日の過ごし方が把握されているか。			
	37. 援助を必要とする時間帯や内容が明らかになっているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
まとめ	38. アセスメントで得られた情報が分析され、まとめられているか。 (情報の変化についてとらえられているか。)			
	39. 介護支援専門員としての各々の課題の解決すべき内容についてその対応が記載されているか。			

2 居宅介護サービス計画書（第1表）

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
本人及び家族の生活に対する意向をとらえているか。	40. 課題分析から得られた本人や家族それぞれの主訴や思いが区別して表現されているか。大事なことは本人や家族が発した言葉で記載されているか。			
	41. どこでどのような生活を送りたいか把握されているか。			
	42. 状況や経過だけが述べられていないか。			
	43. 本人及び家族の思いが、時間の経過に合わせて、具体的に把握されているか。			
認定審査会の意見や主治医の介護に関する意見が反映されているか。	44. 介護保険被保険者証に記載がある場合、転記されているか。			
	45. 介護保険認定審査会の意見及びサービスの種類の指定に伴って、サービス担当者会議等でサービスを提供する上で専門的な視点からの様々な留意事項が示された場合、記載されているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
ADLやQOLの向上を目指した総合的な援助の方針がたてられているか。	46. 「利用者及び家族の生活に対する意向」に対応しているか。			
	47. サービス内容の羅列になっていないか。			
	48. 自立に向けた個別性のある具体的な援助方針になっているか。			
	49. 緊急時の対応や医療との連携が組み込まれているか。			
	50. 本人や家族が望む生活を目指して取り組めるようわかりやすく記載されているか。			
	51. 表現は本人や家族にわかりやすく記載されているか。傷つける内容になっていないか。			



③ 居宅介護サービス計画書（第2表）

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が整理されているか。	52. 受け止めたニーズがもれなくあげられているか。			
	53. ニーズの発生要因と予防を踏まえてとらえているか。			
	54. ニーズは本人及び家族が自立を目指して意欲的に取り組めるようになっていくか。利用者がもちあわせている可能性も課題としてとらえているか。			
	55. 本人及び家族に渡しても理解できる内容になっているか。			
	56. 疾患に対する医学的管理の必要性がとらえられているか。			
	57. 優先度の高いものから記載されているか。			
課題に対し長期目標、短期目標、期間が具体的にたてられているか。	58. ニーズにあった目標が設定されているか。			
	59. 達成可能な具体的な目標が設定され、期間は開始時期と達成予定時期が記入されているか。			
	60. 1回目、2回目とケアプランを作成していく中でモニタリングの結果を踏まえているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
・それぞれの目標に対して、対策（介護内容、サービスの種類、回数等）がたてられているか。 ・検討した方が良いと思われる対策（介護内容、サービスの種類、回数等）	61. 短期目標の達成に必要な援助内容、回数、サービス種別になっているか。			
	62. 援助内容には、送迎や食事、入浴（特殊浴等）、機能訓練等、加算の対象になるものが記載されているか。			
	63. サービスは、介護保険サービスに限らず、高齢者や障害者の福祉サービス、保険事業等の他制度によるサービス、家族を含むインフォーマルサービスが計画されているか。			
	64. 経過的要介護又は要介護1の利用者（軽度者）のケアプランに指定福祉用具貸与を位置づける場合に、調査票の写し（「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分の写し）を、同意を得た上で市から入手したか。			
	65. 市から入手した調査票の写しについて、提示することに同意を得た上で、その内容を確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付したか。			

4 週間サービス計画表（第3表）

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
利用者の過ごし方を把握し、ニーズを解決するための、週間サービス計画がたてられているか。	66. 主な日常生活の活動や週単位以外の活動が書かれているか。			
	67. 課題解決に適したサービス時間や時間帯になっているか、本人及び家族の生活リズム等を考慮しているか。			
	68. 家族の休み（例えば週末等）に介護負担が偏っていないか。			

5 サービス担当者会議の要点（第4表）、サービス担当者に対する照会内容（第5表）

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
サービス担当者との連絡調整の課題の設定はよいのか。	69. 連絡調整やサービス担当者会議は、アセスメント結果やケアプラン等からその人の個性に応じた具体的な課題が設定されているか。			
	70. 主治医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か。			
	71. 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づける場合、サービス担当者会議を開催し、必要な理由（ニーズ）がケアプランに記載されているか。			
	72. 福祉用具貸与について、ケアプラン作成後少なくとも6カ月に1回、サービス担当者会議を開催し、継続して貸与を受ける必要性について検証したか。また、サービス担当者会議の結果継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由がケアプランに記載されているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
連絡調整の相手はよいのか。	73. サービス担当者会議に本人や家族、主治医が出席しているか。 会議に欠席する人がいた場合、事前に第5表で情報を得ているか。 また、照会により意見を求める場合、緊密に意見交換を行い、本人の状況等についての情報や居宅サービス原案の内容を共有しているか。			
	74. 第5表は、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か。			
	75. サービス事業者や関係機関との連携は円滑か。			
結論や残された課題が明確になっているか。	76. いつまでに誰が何をするのか具体的に書かれているか。			
	77. 会議で解決できず残された課題は整理されているか。			
	78. 次回開催予定が計画されているか。			

6 居宅介護支援経過（第6表）

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
居宅介護支援経過は適切に記載されているか。	79. 居宅介護支援経過には、5W1Hがわかるように記載されているか。			
	80. 居宅介護支援経過には、事実、介護支援専門員の判断、ケアプランの修正の必要性の有無が記載されているか。			
	81. 新たな課題が発生した場合、適切な対応や行動が迅速にとられているか。			
	82. 面接時の本人や家族の言葉等、リアルな表現で現状把握したことが記載されているか。			
モニタリングは適切に実施されているか。	83. モニタリングは1ヵ月に1回、実施されているか。			
	84. モニタリングの相手や方法は適切か。			
	85. 本人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が、本人及び家族、サービス事業者等から把握されているか。			
	86. 短期目標の期間に応じて目標の達成具合、サービス内容等の把握がされているか。			
	87. モニタリングの結果を記録しているか。			

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
モニタリングの結果を踏まえケアプランに反映されているか。	88. モニタリングの結果が利用者及び家族、サービス事業者に伝えられているか。			
	89. モニタリングの結果を踏まえ、ケアプランや個別サービス計画の修正がなされているか。			
	90. サービス事業者が把握している新たなニーズがある場合、ケアプランに反映されているか。 担当者会議の結果、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合、その理由がケアプランに記載されているか。			

7 サービス利用票、サービス利用票別表、サービス事業者の個別サービス計画

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
サービス利用票、サービス利用票別表について	91. 請求の分類と実績が第2表、第3表、サービス事業者の個別サービス計画の内容と一致し、規定にマッチしているか。			
サービス利用者の個別サービス計画はケアプランの内容を受けたものか。	92. 個別サービス計画はケアプランとマッチしているか。計画していないサービスがないか。			
	93. サービス事業者が新たなニーズを把握しているか。			
	94. 目標の設定は適切か、サービス内容に対する時間の設定は適切か。			
	95. 本人の生活歴からとらえた、個別性に準じたサービスの内容になっているか。			
	96. サービスを提供していく上での具体的な手順や内容が示され、誰が行っても適切なサービスが提供できるか。			
	97. 自立を損なわないための留意点が記載されているか。			

8 全体を通して

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
	98. アセスメント実施日、ケアプラン作成年月日等がきちんと記載されているか。			
	99. 利用者の自立支援、QOLの向上、介護者の介護負担の軽減につながるケアマネジメントがなされているか。			

9 追加項目

自己チェック項目		実施状況	未実施	コメント
	100. 利用者と家族間の意見の相違について、一致するように働きかけたか。			
	101. 介護支援専門員が必要だと判断したサービスや支援について、利用者・家族の理解が得られなかったニーズについて、継続的に理解が得られるように働きかけたか。			
	102. 目標達成のために必要な社会資源が不足している場合、地域の関係機関に働きかけたか。			