

居宅サービス計画書 自己点検シート（見附市）

利用者氏名

計画書	確認項目	チェック
(第1～3表)	記載事項に漏れがなく、正しく記載されているか、確認しましたか？	
	変更時や更新時の状況に合わせ書き換えていますか？	
	新規の内容をそのままにしていますか？ 意向は変化しましたか？	
(第1表) (意向) (本人)	アセスメントを活用しながら、（サービスに対する希望や要望のみでなく）どのような生活をしたいか、具体的に聴き取れていますか？ ・生活の場で達成したい姿が イメージできる ・どのようなことが、できるようになりたいのか わかる ・どのようなことを、続けていきたいのか わかる	
	(家族) 家族が生活において改善したいことを受け止めつつ、家族として「できること」「できないこと」が、具体的に把握できていますか？	
(方針)	第2表の課題（ニーズ）に対応した、支援の根拠や方向性が示されていますか？	
	サービス担当者会議の意見を反映し、各種サービスの担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、果たすべき役割が、記載されていますか？	
	あらかじめ緊急事態が予測される場合は、利用者や家族と相談の上、対応機関や連絡先を記載し、関係者で共通認識を持っていますか？	
(生活援助中心型)	サービスを使う理由が、その状況と共に、示されていますか？	
(第2表) 課題（ニーズ）	アセスメント、課題整理総括表の分析の結果に基づき、導き出していますか？	
	自立支援に資する内容を常に考えながら、利用者や家族が取り組む事を、捉えていますか？	
長期目標	最終的に目指す結果として、達成可能な目標となっていますか？	
	現状を維持、もしくは改善するために、或いは悪化を少しでも穏やかにする方法として、いつまでに、誰が何を行い、どのようなになるのかイメージできるよう記載されていますか？	
短期目標	長期目標を段階的に分けた、身近ですぐに始められる取り組み目標になっていますか？	
	モニタリングの際に、達成度が分かるような目標になっていますか？	

期日	目標の達成可能な期間に応じ、個別性のある期間になっていますか？	
	短期目標終了時に『達成している』のに、漠然と繰り返さず、見直しして、次の段階の目標に、移行していますか？	
サービス内容	関わる人が、具体的に何をするのか、注意点や大切なことを含めて記載されていますか？（個別サービス計画書とも、連動します）	
	利用者自身のセルフケア（取り組み）は記載されていますか？	
	主治医等専門家から示された留意事項の記載はありますか？	
	算定理由が必要な事項は、適切に記載されていますか？	
	・生活中心型訪問介護を利用する場合 ・通院等乗降介助を位置づける場合 ・長時間（４時間以上）訪問介護を利用する場合 ・福祉用具の貸与がある、または販売がある場合 ・短期入所の長期利用をする場合	
	必要に応じて、医療サービスや実費サービスも記載してありますか？	
サービス種別・事業所	特定なサービスや同一法人等の偏りはありませんか？	
（第３表） 週刊サービス計画	利用者の生活リズムや利用者を支えるサービスの提供時間等が、一目で分かるようになっていますか？	
	夜間や土日などの支援体制も記載されていますか？	
	第２表の記載内容と、整合性はとれていますか？	
主な日常生活活動	利用者の一日（２４時間）の活動が分かるように書かれていますか？	
	主たる介護者の介護への関りの内容や不在の時間帯についても、記載されていますか？	
週単位以外	該当するもの（保険、自費利用、インフォーマルも含め）は、記載されていますか？ （短期入所、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、購入、住宅改修、受診状況、保健福祉サービス、地域の活動等）	

☆ 以上、第１表から３表まで、チェックし、ケアプランが作成できました。

利用者、家族に説明し、同意を得て、交付してください。

同意後のケアプランの写しを、市に提出してください。