

ケアプラン点検項目				別紙 1
点検対象書類	#	項目	評価基準	評価基準
アセスメントシート	1	課題分析の理由	2段階	2：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されている。 1：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されていない。
アセスメントシート	2	かかりつけ医	3段階	3：かかりつけ医と連携が取れている様子が伺える。 2：かかりつけ医が1か所以上記載されている。 1：かかりつけ医が記載されていない。
アセスメントシート	3	既往歴の有無・内容	2段階	2：既往歴の有無と内容が記載されている。 1：既往歴の有無と内容が記載されていない。 他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。
アセスメントシート	4	主傷病	2段階	2：主傷病が記載されている。 1：主傷病が記載されていない。
アセスメントシート	5	内服薬・処置	2段階	2：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。 1：2に該当しない。 ※お薬手帳のコピー等が添付されている場合でも、「2」としてください。
アセスメントシート	6	一日に摂取すべき水分量	2段階	2：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている。（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「2」とする。） 1：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されていない。
アセスメントシート	7	実際に摂取した水分量	2段階	2：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されている。（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「2」とする。） 1：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されていない。
アセスメントシート	8	食事内容・カロリー数	2段階	2：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「2」とする。 1：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されていない。
アセスメントシート	9	BMI	2段階	2：BMIが記載されている。 1：BMIが記載されていない。 ※身長・体重が記載されている場合も、BMIが記載されていなければ「1」としてください。
アセスメントシート	10	口腔衛生の状態	3段階	3：以下①②両方に該当する。 2：以下①②のいずれかが該当する。 1：以下①②いずれも該当しない。 ①口腔ケアの自立の程度が記載されている。 ②歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯等のいずれかが記載されている。
アセスメントシート	11	排尿、排便の状態	3段階	3：以下①②両方に該当する。 2：以下①②のいずれかが該当する。 1：以下①②いずれも該当しない。 ①排尿と排便が分けて記載されている。 ②排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。
アセスメントシート	12	「一部介助」項目の特記	3段階	3：一部できること、できないことが記載されている。また、転倒・骨折のリスクについても記載がなされている。 2：一部できること、できないことが記載されているが、転倒・骨折のリスクについては記載がなされていない。 1：上記に該当しない。
アセスメントシート	13	「見守り」項目の特記	2段階	2：必要な見守りの内容が記載されている。 1：必要な見守りの内容が記載されていない。 他：「見守り」項目がない。
アセスメントシート	14	外出頻度、外出先	3段階	3：外出頻度、外出先がどちらも記載されている。 2：外出頻度が記載されている。 1：上記に該当しない。 他：アセスメント内容等から判断し、外出できない理由（感染症等）があると考えられる。 ※外出していない場合は、外出の有無が記載されていれば「2」としてください。
アセスメントシート	15	利用者の主訴・要望	3段階	3：利用者がどのような生活を送りたいと考えているか（暮らしの中で特に継続したいことや重視したいこと等）について、本人の言葉や本人が家族等に表明している意思を基に具体的に記載されている。 （第2号被保険者ケアプランの場合は、社会的また家庭内においてどのような生活を望むのかの記載がある。） 2：利用者がどのような生活を送りたいと考えているかについて記載されているが、記載内容が具体性に欠ける。 1：利用者の主訴や要望が記載されていない。
アセスメントシート	16	一日の過ごし方	3段階	3：利用者の24時間の過ごし方について、少なくとも、起就床、食事、服薬、排せつの4つ全てが記載されている。 2：起就床、食事、服薬、排せつのうち3つが記載されている。 1：起就床、食事、服薬、排せつのうち記載されていないものが2つ以上ある。 ※服薬については、第2表に服薬に関する記載があるにも関わらず、服薬に関する記載が第3表に記載されていない場合は「記載なし」としてください。

点検対象書類	#	項目	評価基準	評価基準
アセスメントシート	17	離床、臥床	2段階	2：項目No.16「1日の過ごし方」の活動状況に離床・臥床の別が明示的に記載されている。 1：2に該当しない。 他：サービス内容等から判断し、寝たきりであると考えられる。
アセスメントシート	18	現在の生活状況	3段階	3：利用者が生活してきた中で大切にしてきたことやエピソード、価値観、趣味、得意なことや苦手なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されている。 2：現在の生活状況が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける。 1：現在の生活状況が記載されていない。
アセスメントシート	19	生活歴	3段階	3：疾患等を発症するまでの生活や考え方が記載されており、価値観、趣味、強みを発揮できることや苦手なことなど、本人のその人らしさを捉えることができる。 （第2号被保険者ケアプランの場合は、出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、障害を持つ前までの生活の状況等についても記載されている。） 2：生活歴が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける。 1：病歴のみが記載されている。
アセスメントシート	20	家族の主訴・要望	3段階	3：家族の続柄とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。（続柄はアセスメントシート以外に記載されていてもよいものとする。） 2：家族の主訴や要望が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける。 1：家族の主訴や要望が記載されていない。 他：連絡のつく家族がいない。
アセスメントシート	21	経済状況	2段階	2：現在の収入（年金の種類または金額）、利用可能な介護費用額（第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む）のいずれかが記載されている。 1：2に該当しない。
アセスメントシート	22	本人の役割	3段階	3：本人の現在の地域や家庭での役割とともに、今後希望・想定する役割が記載されている。 2：現在の役割、希望・想定する役割のいずれかが記載されていない。 1：現在の役割、希望・想定する役割のいずれも記載されていない。
アセスメントシート	23	課題の確認	2段階	2：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出している。 1：2に該当しない。
アセスメントシート	24	課題の分析結果の文章化	3段階	3：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、具体的に記載している。また、課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がある。 2：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、記載しているが、課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がない。または、記載内容が具体性に欠ける。 1：上記に該当しない。
アセスメントシート	25	家族の状況	3段階	3：家族の介護への協力の意向、介護力に加え、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況を把握している。 （第2号被保険者ケアプランの場合は、家族の就労・就業状況、家族関係についても記載されている。） 2：家族の介護への協力の意向、介護力を把握しているが、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況は把握していない。もしくは、家族の状況が記載されていないが、聞き取りが出来ない理由（例：家族が疎遠、死別等）が記載されている。 1：上記に該当しない。
アセスメントシート	26	家族関係や周辺の社会資源との状況	3段階	3：利用者の家族構成が分かる図（ジェノグラム）に、周辺の社会資源との関係性が補足されている（エコマップが記載されている）。 2：利用者の家族構成が分かる図（ジェノグラム）のみが記載されている。 1：利用者の家族構成が分かる図（ジェノグラム）が記載されていない。
居宅サービス計画書（第1表）	27	利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	3段階	3：以下①②に該当する。また、利用者及び家族の意向や将来の見通しを踏まえた課題分析の結果が記載されている。 2：以下①②に該当するが、課題分析の結果が記載されていない。 ①本人の意向は、本人によって語られた内容が記載されている。（本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は該当ありとする。） ②家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前の記載がある。（アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも該当ありとする。） ※②について、具体的に続柄や名前の記載がなくても、アセスメント内容等から判断し、家族のうち誰の意向なのかが明らかに判断できる場合は、該当ありとしてください。 1：以下いずれかに該当する場合は「1」とする。 ・本人が意志表出できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人（または家族）の生活の意向に関する記載がある一方で、家族（または本人）の生活の意向については記載がない。

点検対象書類	#	項目	評価基準	評価基準
居宅サービス計画書（第1表）	28	総合的な援助の方針における自立の具体性	3段階	3：以下①～③すべてに該当する場合は「3」とする。 2：以下①②のいずれも該当する場合は「2」とする。 1：上記に該当しない。 ①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が、利用者に固有の具体性をもって記載されている。 ②緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、どのような場合を緊急事態と考えるか、対応の方法等について記載されている。 ③生活機能の維持に向けて、利用者が身体機能の状態にあった生活動作を身につける支援や、必要なリハビリテーションやセルフケアの継続が出来るような支援が示されている。
居宅サービス計画書（第2表）	29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	3段階	3：以下①～③すべてに該当する。 2：以下①は該当するが、②③の両方もしくはいずれかが該当しない。 1：以下①が該当しない。 ①アセスメントシートで抽出した課題と記載されているニーズの整合性が取れている。 ②状態（状況）の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもとに、それぞれの課題が導き出されている。 ③利用者の望む生活を実現する課題となっている。
居宅サービス計画書（第2表）	30	利用者や多職種に理解できる表記	3段階	3：第2表が利用者・多職種・保険者に理解できる表記で記載されている。 2：第2表が利用者に理解できる表記で記載されている。 1：上記に該当しない。
居宅サービス計画書（第2表）	31	長期目標	3段階	3：以下①～③すべてに該当する。 2：以下③に該当する。 1：上記に該当しない。 ①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応した、利用者が達成可能な目標が設定されている。 ②具体的に達成すべき内容がわかりやすくイメージできる記載になっている。 ③長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。
居宅サービス計画書（第2表）	32	短期目標	3段階	3：以下①～⑤すべてに該当する。短期目標が複数ある場合は、その概ね半数以上がこの基準に該当すること。 2：以下①②③に該当する。短期目標が複数ある場合は、その概ね半数以上がこの基準に該当すること。 1：以下①②③で該当しない項目がある。 ①状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されていない。 ②長期目標と同じ目標が設定されていない。 ③サービスを利用することが目標に設定されていない。（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等となっていない。） ④長期目標を達成するための段階的な目標と期間になっている。 ⑤抽象的な目標設定ではなく、利用者及び家族等が具体的に何をするのかをイメージできる表記になっている。
居宅サービス計画書（第2表）など	33	本人の役割設定	2段階	2：サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。なお、本人の役割はどんなに小さなことでも良い。 （第2号被保険者のプランの場合は、本人の受障前（要介護となる前）の社会や家庭内での役割と、本人の現在の社会的な立場、社会及び家庭内での役割について記載されている。） 1：2に該当しない。 ※本項目については第1表～第3表の記載から判定して下さい。
居宅サービス計画書（第2表）	34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	2段階	2：利用する福祉用具の記載があり、利用の理由または利用内容が記載されている。 1：利用する福祉用具の記載があるが、利用の理由及び利用内容が記載されていない。 他：福祉用具貸与・販売の利用がない。
居宅サービス計画書（第2表）	35	介護保険外サービス	2段階	2：保険外サービスを利用している旨が記載されている。 1：保険外サービスの利用に関して記載されていない。 他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。 なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。
居宅サービス計画書（第2表）	36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	3段階	3：以下①②の両方に該当する。 2：以下②に該当する。 1：上記に該当しない。 ①短期目標達成のために必要な「サービス内容」となっている。 ②利用者の状況（利用者・家族の意向やアセスメント結果等）を踏まえてサービス事業所を選定している。
週間サービス計画表（第3表）	37	週間計画の整合性（介護保険サービス）	2段階	2：介護保険サービスについて、第2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（第2表に週単位以外の活動が載されていないものの、第3表に記載されている場合は該当するものとする。） 1：介護保険サービスについて、第2表と整合性のとれた内容・回数が記載されていない。

点検対象書類	#	項目	評価基準	評価基準
週間サービス計画表 (第3表)	38	週間計画の整合性 (インフォーマルサポート)	2段階	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。 ①インフォーマルサポート（介護サービス以外の支援；家族による支援、多様な主体により提供される生活支援サービス等）について記載がされている。 ②介護サービス以外の取組について、第2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（第2表に週単位以外の活動が記載されていないものの、第3表に記載されている場合は該当するものとする。）
週間サービス計画表 (第3表)	39	週間計画の整合性 (一日の習慣化された活動)	2段階	2：以下①②の両方に該当する。 1：②に該当しない。 ①起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」（整容・食事・散歩・掃除・買物・洗濯・入浴等）が、生活全体の流れが見えるように具体的に記載されている。 ②一日の習慣化された活動について、第2表と整合性のとれた内容や回数が記載されている。（第2表に週単位以外が活動が記載されていないものの、第3表に記載されている場合は該当するものとする。）
週間サービス計画表 (第3表)	40	家族の役割設定の整合性	2段階	2：第2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されている場合、同一の内容が第3表（毎日、曜日ごと、月ごとのいずれかの記載欄）に記載されている。 1：第2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されているにもかかわらず、家族の役割が記載されていない。 他：第2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されていない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	41	サービス担当者会議の開催	2段階	2：会議が開催されている。 1：会議が開催されていない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	42	サービス担当者会議への本人の出席	2段階	2：利用者が会議に出席している。 1：利用者が会議に出席していない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	43	サービス担当者会議への家族の出席	2段階	2：家族が会議に出席している。 1：家族が会議に出席していない。 他：アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	44	サービス担当者会議へのサービス担当者への出席	2段階	2：「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の上、欠席の旨が記載されている。 1：2に該当しない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	45	サービス担当者会議の議題（検討項目）	3段階	3：以下①②の両方に該当する。 2：以下①②のいずれかに該当する。 1：以下①②どちらも該当しない。 ①サービス担当者会議の「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・ケアプラン変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。 ②「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	46	サービス担当者会議の検討内容	3段階	3：以下①②の両方に該当する。 2：以下①②のいずれかに該当する。 1：以下①②どちらも該当しない。 ①「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されており、かつ議題に沿った結論が記載されている。 ②「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されており、少なくとも一つの議題に対していずれかの担当者の意見の記録が記載されている。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	47	サービス担当者会議で残された課題	2段階	2：結論に至らない、時期を見て議論すべきこと等が記載されている。課題がない場合は、担当者会議要点の「残された課題」欄に残された課題はない旨が記載されていれば「2」とする。 1：2に該当しない。
居宅介護支援経過 (第5表)	48	居宅サービス計画の交付の記録	3段階	3：以下①②の両方に該当する。 2：以下①②のいずれかに該当する。 1：以下①②どちらも該当しない。 ①利用者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 ②サービス担当者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。
居宅介護支援経過 (第5表)	49	サービス担当者会議の招集	2段階	2：第5表にサービス担当者会議の招集について記載されている。 1：2または他に該当しない。 他：提出された居宅介護支援経過の期間外にサービス担当者会議を開催している。

点検対象書類	#	項目	評価基準	評価基準
居宅介護支援経過（第5表）	50	利用者宅への月1回以上の訪問	2段階	2：面談の日時、場所、相手、モニタリング内容（短期目標の達成度、満足度等）のすべてが記載されている。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も「2」とする。 1：2または他に該当しない。 他：入院等、利用者の理由により実施できない場合。
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	51	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	3段階	3：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。 また、以下いずれかに該当する。 ・サービス担当者より個別サービス計画を受領した記録が記載されている。 ・当該月に行ったサービス事業所との連絡・調整や利用者に関する情報が記載されている。 2：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。内容の詳細は問わない。サービス事業所からの報告書など連携の記録があれば「2」とする。 1：上記に該当しない。
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	52	変化を捉える視点	2段階	2：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付されていれば該当するものとする。 1：2に該当しない、または記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	53	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	3段階	3：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、それらがケアマネジャーから医療者への報告の記録に十分に記載されている。（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む。） 2：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、ケアマネジャーから医療者への報告の記録が記載されている（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む）が、報告の記録に反映されていない事項がある。もしくは、事業所から提供された情報について、家族などケアマネジャー以外の者から伝えるように記載がある。 1：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれているに関わらず、ケアマネジャーから医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容がない。 ＜医療者への報告事項に該当する情報例＞ ・薬が大量に余っている、または複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減や見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚の乾燥や湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態に関わらず、提供されていない
その他	54	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	3段階	3：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）について、日常的に情報提供や意見収集など双方向のやり取りを行っている。 2：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）について、サービス担当者会議などの会議体を中心に、情報提供や意見収集など双方向のやり取りを行っている。 1：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）と十分に連携が出来ていない。
サービス担当者会議の要点（第4表）	55	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	2段階	2：介護支援専門員が、自立支援・重度化防止等の観点から、ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）以外の多職種との連携（情報提供・意見聴取等）を検討したことがある。あるいは、実際に連携している。 1：2に該当しない。