

指導対象者評価表

「担当ケアマネ」欄…提出した事例を担当した介護支援専門員自身が評価します。

「主任ケアマネ」欄…受講者（課題提出者）が評価します。

※担当した介護支援専門員の自己評価が不可能な場合は、課題提出者のみ評価してください。

評価基準：○ほぼ出来ている △やっているけど不十分 ×やっていない
 （該当しない場合は斜線を引いてください）

①課題分析（アセスメント）票から
 （あなたの事業所で使用している帳票をイメージして回答してください）
 課題分析（アセスメント）票をみて、相談内容、家族や介護者状況とインフォーマルな支援の状況、段差や間取り等・住宅の状況、本人の基本動作等（ADL・IADL）の状況、社会交流（昔の仲間や地域の人との交流）、生活暦等の状況を具体的に捉えているか確認しましょう。

		担当ケアマネ	主任ケアマネ
（１）基礎的な事項			
1	課題分析票はもれなく記入しましたか。特記事項を活用しましたか。		
（２）相談内容			
2	相談者、相談経路、相談の経緯、相談方法、相談日等が明確に記載しましたか。		
3	内容を本人や家族の言葉で具体的に記載しましたか。		
4	本人が認知症などで自身の思いを他者に十分伝えることができない場合であっても、できるだけ本人の意思や希望を汲み取ることができましたか。		
5	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できましたか。		
（３）家族や介護者の状況			
6	家族構成図を適切に記載しましたか。同居者が囲んでありますか。		
7	家族構成員の情報（年齢、職業、健康状態等）を把握できましたか。		
8	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をとらえることができましたか。		
9	一人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、意向を確認しましたか。		
（４）インフォーマルな支援の状況			
10	親戚、民生委員、近隣、友人等との関係、訪問頻度、支援内容、受けたい支援等捉えることができましたか。		
（５）サービス利用状況			
11	サービスや制度の利用状況を明確にすることができましたか。		
（６）経済状況			
12	おおよその収入と介護に対する可能な負担額を把握できましたか。		
（７）生活歴			
13	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）、現在どのような生活をしているか等把握できましたか。		
14	本人らしい生活を送るための生きがいや特技、趣味等を把握できましたか。		
（８）住宅や環境などの状況			
15	見取り図に段差の有無、家具の配置等居室の状況を分かりやすく記載しましたか。		
16	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をとらえることができましたか。		
17	住宅改修の必要性や実施状況を把握できましたか。		

(9) 本人の健康状態・治療・受診等の状況		担当ケアマネ	主任ケアマネ
18	既往歴や現症は、発症から現在までの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を明確にすることができましたか。		
19	体格（身長、体重、BMI等）を記載しましたか。		
20	麻痺や拘縮、障害の部位を明確に記載できましたか。		
21	通院方法や病院までの距離、介助の有無を明確に記載できましたか。		
22	主治医意見書を確認し、主治医連絡を行い、情報を適切に得ましたか。		

(10) 本人の基本動作等の状況			
23	寝返りや起き上がり、立ち上がりの状況をとらえることができましたか。		
24	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のか、その際、見守りや介助が必要か、障害や疾患との関連性等をとらえられることができましたか。		
25	移乗や移動は自立しているか、見守りや介助が必要か、具体的にどのような介助がされているか、障害や疾患との関連性等をとらえられることができましたか。		
26	浴槽は自分でまたぐことができるか、身体は自分で洗うことができるか、入浴の頻度や方法、障害や疾患との関連性等をとらえられることができましたか。		
27	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（塩辛いものが好き等）、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等をとらえられることができましたか。		
28	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をとらえられることができましたか。		
29	一日に必要な水分量を把握していますか。また必要な水分量を摂取できていますか。脱水の危険がないか等、把握できましたか。		
30	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等をとらえられることができましたか。		
31	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をとらえられることができましたか。		
32	入れ歯のかみ合わせはどうか、虫歯がないか口臭がないか、歯みがきの状況等をとらえられることができましたか。		
33	調理、掃除、金銭の管理等をとらえられることができましたか。		

(11) 病状に伴う周辺症状			
34	行動上の障害や、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、等が把握できましたか。		

(12) 社会交流の状況・コミュニケーション			
35	昔の職場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等を把握できましたか。		
36	本人のコミュニケーション手段や方法を明確に記載できましたか。		

(13) 心理・ストレスの状況			
37	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ることができましたか。		
38	本人の生活リズムや一日の過ごし方を把握できましたか。		
39	援助を必要とする時間帯や内容を明らかにすることができましたか。		
40	アセスメントで得られた情報が分析でき、まとめることができましたか。		
41	ケアマネジャーとして、各々の課題の解決すべき内容についてその対応を記載できましたか。		

②ケアプラン（第1表）から（予防の方は読み替えてお答えください）

本人及び家族の生活に対する意向をとらえることができたか、認定審査会の意見や主治医の介護に関する意見、ADLやQOLの向上を目指した総合的な援助の方針を立てることができたか確認しましょう。

(1) 本人及び家族の生活に対する意向		担当ケアマネ	主任ケアマネ
42	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されて表現できているか。大事なことは本人や家族が発した言葉で記載できましたか。		
43	どこでどのような生活を送りたいのか明確化し、記載しましたか。		
44	状況や経過だけではなく、本人や家族の意向を記載しましたか。		
45	本人及び家族の思いが、時間の経過にあわせて、具体的に把握し、記載しましたか。		

(2) 認定審査会の意見の反映		担当ケアマネ	主任ケアマネ
46	介護保険被保険者症の記載の有無を確認しましたか。また、記載がある場合、転記しましたか。		
47	介護保険認定審査会の意見及びサービス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、記載できましたか。		

(3) 総合的な援助の方針		担当ケアマネ	主任ケアマネ
48	「利用者及び家族の生活に対する意向」に対応できましたか。		
49	サービス内容の羅列ではなく、チーム全体で取組む援助の方針を立てることができましたか。		
50	自立に向けた個別性のある具体的な援助方針ができましたか。		
51	緊急時の対応や医療との連携を組み込むことができましたか。		
52	本人や家族が望む生活を目指して取組むことができるよう、本人や家族にわかりやすい、傷つかない表現で記載できましたか。		

③ケアプラン（第2表）から（予防の方は読み替えてお答えください）

総合的な援助の方針を受けて、本人の自立支援、QOLの向上、介護者の介護負担の軽減を図るため、ニーズを適切にとらえ、ニーズに対して目標がたてられ、目標を達成するための援助内容が具体的にたてられたかを確認しましょう。

(1) 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)		担当ケアマネ	主任ケアマネ
53	受け止めたニーズをもれなくあげることができましたか。		
54	ニーズの発生要因と予防をふまえてとらえることができましたか。		
55	ニーズは本人及び家族が自立を目指して意欲的に取組むことができるようになっていきますか。利用者がもちあわせている可能性も課題としてとらえることができましたか。		
56	本人及び家族に渡しても理解できる内容になっていますか。		
57	疾患に対する医学的管理の必要性をとらえることができましたか。		
58	優先度の高いものから記載できましたか。		

(2) 長期目標、短期目標		担当ケアマネ	主任ケアマネ
59	ニーズにあった目標を設定できましたか。		
60	達成可能な具体的な目標を設定できましたか。期間は開始時期と達成予定時期が記入できましたか。		
61	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ふまえることができましたか。		

(3) 目標にする対策（介護内容、サービス種類、回数等）		担当ケアマネ	主任ケアマネ
62	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ますか。		
63	各サービスに応じた加算がある場合、援助内容に加算対象になるものを記載しましたか。		
64	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、保健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を計画しましたか。		
65	要支援1又は要支援2、要介護1の利用者のケアプランに指定福祉用具貸与を位置付ける場合、同意を得た上で認定調査票や主治医意見書の写しを市から入手しましたか。		
66	指定福祉用具貸与事業者へ認定調査票の写しを提出する必要がある場合、同意を得た上で市から入手した認定調査票の写しを送付しましたか。		

④ケアプラン（第3表）から（予防の方は読み替えてお答えください）
 利用者の過ごし方を把握し、ニーズを解決するための、週間サービスを計画的にたてることができましたか確認しましょう。

(1) 週間サービス計画		担当ケアマネ	主任ケアマネ
67	主な日常生活上の活動や週単位以外のサービスを記載しましたか。		
68	課題の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できましたか。		
69	家族の休み（例えば週末等）に介護負担を偏らせず計画できましたか。		

⑤サービス担当者会議の要点（第4表）から
 サービス担当者との連絡調整の課題設定や、相手が適切か、結論や残された課題が明確になっているかを確認しましょう。

(1) サービス担当者との連絡調整の課題設定		担当ケアマネ	主任ケアマネ
70	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別性に応じた具体的な課題が設定できましたか。		
71	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は適切にできましたか。		
72	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（ニーズ）をケアプランに記載しましたか。		
73	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ましたか。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に、その理由をケアプランに記載しましたか。		

(2) 連絡調整の相手		担当ケアマネ	主任ケアマネ
74	サービス担当者会議に本人や家族、主治医が出席していますか。会議に欠席する場合、事前に連絡をし意見を聞いていますか。また、照会により意見を求める場合、緊密に情報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できましたか。		
75	サービス担当者間で必要な情報を共有することができましたか。		
76	サービス事業者や関係機関との連携は円滑にできましたか。		

(3) 結論や残された課題		担当ケアマネ	主任ケアマネ
77	いつまでに誰が何をするのか具体的に決めることができ、その結果を記載しましたか。		
78	会議で解決できなかった残された課題が整理できましたか。		
79	次回開催予定を計画しましたか。		

⑥居宅介護支援経過（第6表）から

居宅介護支援経過が適切に記載されているか、モニタリングが必要に応じ適切に実施されているか、モニタリング結果がケアプランに反映されているか確認しましょう。

(1) 居宅介護支援経過		担当ケアマネ	主任ケアマネ
80	居宅介護支援経過には、5W1Hがわかるように記載しましたか。		
81	居宅介護支援経過には、事実、ケアマネジャーとしての判断、ケアプラン修正の必要性の有無を記載しましたか。		
82	新たな課題が発生した場合、適切な対応や行動が迅速にできましたか。		
83	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を記載できましたか。		

(2) モニタリングの実施			
84	モニタリングは1カ月に1回、実施できましたか。		
85	モニタリングの相手や方法は適切でしたか。		
86	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できましたか。		
87	短期目標の期間に応じて目標の達成具合、サービス内容等が把握できましたか。		
88	モニタリングの結果を記録していますか。		

(3) モニタリング結果のケアプランへの反映			
89	モニタリング結果を利用者及び家族、サービス事業者に伝えることができましたか。		
90	モニタリング結果を踏まえ、ケアプランや個別サービス計画の修正ができましたか。		
91	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、ケアプランに反映しましたか。		

⑦全体をとおして

(1) あなたはこの利用者及び家族との信頼がどの程度、構築されていますか。

担当ケアマネ	
主任ケアマネ (受講者) の評価	

(2) 主任ケアマネ (受講者) の指導の振り返り (自己評価)

日頃、あなた (主任ケアマネ) はこの事例について、担当ケアマネがケアマネジャーとして解決しなければならないと考えている優先課題は何ですか
