

## ケアプラン点検確認項目一覧

本資料はあくまで確認項目の一例であり、すべてを網羅するものではありませんが、日常的なケアプラン作成や見直しの参考としてご利用いただけます。

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
	1	課題分析の理由	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か。	
	2	かかりつけ医	かかりつけ医と連携が取れている様子が伺えるか。	
	3	既往歴の有無・内容	既往歴の有無と内容及び現在の受診状況・通院頻度が記載されているか。	
	4	主傷病	主傷病が記載されているか。	
	5	内服薬・処置	内服薬・処置が記載されているか（お薬手帳のコピー等が添付されているか）。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されているか。	
	6	ADL	①②両方に該当するか。 ① 起居移動（寝返り・起き上がり・座位保持・立位保持・立ち上がり・移乗・移動方法・歩行・階段昇降等）の状況が記載されている。 ② 食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等の状況が記載されている。	
	7	IADL	①～⑧のすべてが記載されているか。（明らかに該当しない項目を除く。例：寝たきりの方の車の運転等） ① 調理 ② 掃除 ③ 洗濯 ④ 買物 ⑤ 服薬管理 ⑥ 金銭管理 ⑦ 電話 ⑧ 外出時の移動手段（交通機関の利用、車の運転等）	
	8	認知機能や判断能力	①②両方に該当するか。 ① 日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況が記載されている。 ② （認知症と診断されている場合）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）が記載されている。 【認知症でない場合は、日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況が記載されているか。】	
	9	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	①②両方に該当するか。 ① コミュニケーションの理解の状況が記載されている。 ② コミュニケーションの表出の状況が記載されている。	
	10	一日に摂取すべき水分量	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か。（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合も可。）	
	11	実際に摂取した水分量	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か。（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合も可。）	

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
アセスメントシート	12	食事内容・カロリー数	①～④すべてが記載されているか。 ① 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） ② 必要な食事の量（栄養、水分量等） ③ 摂食嚥下機能の状態 ④ 食事制限の有無	
	13	身長・体重・BMI	身長、体重及びBMIが記載されているか。	
	14	口腔衛生の状態	以下①②両方に該当するか。 ① 口腔ケアの自立の程度が記載されている。 ② 残歯、義歯の状況、かみ合わせや口腔内の状態（汚れ、舌苔、口臭、口腔乾燥、腫れ、出血の有無等）のいずれかが記載されている。	
	15	排尿、排便の状態	①～⑥すべてが記載されているか。 ① 排泄の場所・方法 ② 尿・便意の有無 ③ 失禁の状況等 ④ 後始末の状況等 ⑤ 排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等） ⑥ 排泄内容（便秘や下痢の有無等）	
	16	清潔の保持	①～④すべてに該当するか。 ① 入浴の状況が記載されている。 ② 整容の状況が記載されている。 ③ 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）が記載されている。 ④ 寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）が記載されている。	
	17	「一部介助」項目の特記	一部できること、できないことが記載されているか。また、転倒・骨折のリスクについても記載がなされているか。	
	18	「見守り」項目の特記	必要な見守りの内容が記載されているか。	
	19	外出頻度、外出先	外出頻度、外出先がどちらも記載されているか。 外出していない場合は、外出の有無が記載されているか。また、外出できない場合は、その理由が記載されているか。	
	20	利用者の主訴・要望	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か。 (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か。)	
	21	一日の過ごし方	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か。 服薬については、第2表に服薬に関する記載がある場合、服薬に関する記載が第3表に記載されているか。	
	22	離床、臥床	項目No.21「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か。	

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
居宅サービス計画書（第1表）	23	現在の生活状況	以下①②の両方に該当するか。 ①現在の生活状況が記載されている。 ②その人らしさを象徴する情報（利用者がこれまでの生活の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）が簡潔に記載されている。	
	24	生活歴	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。 （出生場所、最終学歴、成人期～現在の就労、社会活動、結婚、受傷前までの生活の状況等についても記載されているか。）	
	25	家族の主訴・要望	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か。（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。）	
	26	経済状況	①②両方に該当するか。 ①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）が記載されている。 ②利用可能な介護以外の費用額が記載されている。	
	27	本人の役割	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か。	
	28	課題の確認	項目ごと、項目間で関連する課題を抽出しているか。	
	29	課題の分析結果の文章化	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か。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か。	
	30	家族の状況	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か。 （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。）	
	31	家族関係や周辺の社会資源との状況	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か（エコマップが記載されているか）。	
	32	留意すべき事項	留意すべき事項・状況があり、他制度（医療を含む）との連携について記載されているか。	
	33	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	以下①②に該当する。また、利用者及び家族の意向が固有の具体性をもって記載されているか。 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また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明らかに判断できる場合は、該当ありとする。）	
	34	総合的な援助の方針における自立の具体性	以下①～③すべてに該当するか。 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。	

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
居宅サービス計画書（第2表）	35	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	以下①～③すべてに該当するか。 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。	
	36	利用者や多職種に理解できる表記	以下①～③すべてに該当するか。 ① 目指す方向性と役割が記載されている。 ② 専門用語を用いずに記載されている。 ③ 利用者の意欲を引き出す肯定的な表現で記載されている。 【「理解できる/できない」は、主に次に2つの視点で判断します。 ① 専門用語を用いず、肯定的に表記しているか。 ② 本人・家族・多職種が目指す方向性とそれぞれの役割が分かるか。】	
	37	長期目標	以下①～③すべてに該当するか。 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。	
	38	短期目標	以下①～⑤すべてに該当するか。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。	
	39	本人の役割設定	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か。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。） 【本項目については第1表～第3表の記載から判定する。】	
	40	介護保険サービス	生活全般の解決すべき課題に対して、本人の力で取り組めること、インフォーマルサポートの協力により取り組めること、介護保険サービスで取り組めることの内容および頻度が記載されているか。かつ、利用者の状況等、当該サービスを必要とする根拠が記載されているか。 【本人の状態や環境等により、必要なサービスの内容・頻度は異なります。根拠をもってサービスの内容・頻度を計画しているかを確認することが大切です。】	
	41	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	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具体的に記載されているか。	
	42	介護保険外サービス	保険外サービスを利用している旨が記載されているか。 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。 （インフォーマルな支援が含まれていない場合に、直ちに不適切というのではなく、インフォーマルな支援に関して、含まれていない理由や、支援の導入を検討したかどうかについて確認すること。）	

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
	43	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	以下①②の両方に該当するか。 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。	
	44	週間計画の整合性（介護保険サービス）	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か。 （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。）	
	45	週間計画の整合性（インフォーマルサポート）	以下①②の両方に該当するか。 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、利用者自身の継続的な取り組み等）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）	46	週間計画の整合性（一日の習慣化された活動）	以下①②の両方に該当するか。 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第3表内に記載されている。 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。（CP2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。）	
	47	家族の役割設定の整合性	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）に記載されているか。	
	48	サービス担当者会議の開催	会議が開催されているか。	
	49	サービス担当者会議への本人の出席	利用者が会議に出席しているか。	
	50	サービス担当者会議への家族の出席	家族が会議に出席しているか。	
	51	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	「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か。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か。	
サービス担当者会議の要点（第4表）	52	サービス担当者会議の議題（検討項目）	以下①②の両方に該当するか。 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。	
	53	サービス担当者会議の検討内容	以下①②の両方に該当するか。 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。	
	54	サービス担当者会議で残された課題	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か。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るか。	
	55	居宅サービス計画の交付の記録	以下①②の両方に該当するか。 ①利用者へ居宅サービス計画の説明を行い、同意を得た上で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）	56	サービス担当者会議の招集	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か。	

点検対象の書類	No	項目	点検結果	評価基準
	57	利用者宅への月1回以上の訪問	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か。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も可とする。	
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	58	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	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か。 また、以下いずれかに該当するか。 ・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。	
	59	変化を捉える視点	利用者の変化について記載されているか。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。	
	60	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	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、それらをケアマネジャーから医療者へ報告した記録があるか。 （居宅介護支援経過に記載がある場合を含む。）または、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医療者へ伝える旨の記載があるか。 <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も関わらず、提供されていない 【利用者の変化を捉えているかは、次の2点から総合的に判断します。 ① 前回モニタリング時以降の変化が記載されているか。 ② 必要に応じて、居宅サービス計画作成（変更）日以降の長期的な変化が記載されているか。】	
その他	61	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	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、意見収集などの双方向のやり取りを行っているか。	
	62	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	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か。あるいは、実際に連携しているか。	