



ケアプラン新様式記載研修

ケアプラン新様式第1表 記載ポイントについて

ケアプランセンターゆいまーる
位頭 薫



居宅サービス計画書記載要領 前文追加工

なお、介護サービス計画は、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画であり、利用者が地域の中で尊厳ある自立した生活続けるための利用者本人の計画であることを踏まえ、わかりやすく記載するものとする。

「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」 記載要領追加文

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスを利用しながら、どのような生活をしたと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容を踏まえた利用者が持っている力や生活環境の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

【アセスメントとは】

- ①情報収集で得た利用者の現況から導かれる**意向とニーズ**を明らかにする。
- ②**ニーズ解決の可能性**を分析する。
- ③解決に向かって何に取り組むのか、**達成のため
の手段**を導き出す。



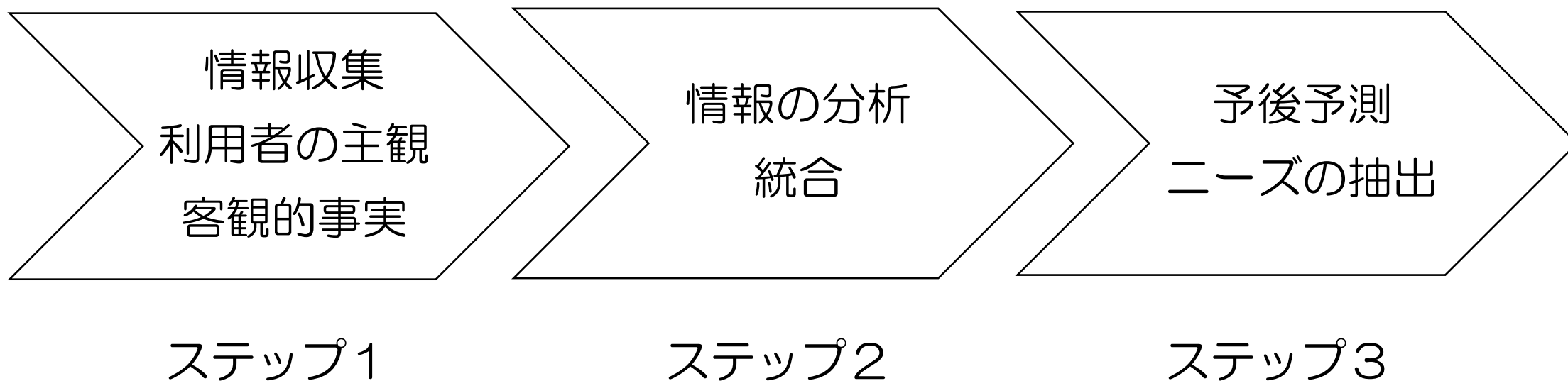
生活課題（生活ニーズ）発見のプロセス

アセスメントは、ケアマネジャーが一方的に質問を繰り返して利用者から情報を集め、利用者の抱える課題を分析、把握することではない。

「**単独作業**」ではなく、ケアマネジャーと利用者がともに行う「**協働作業**」である。

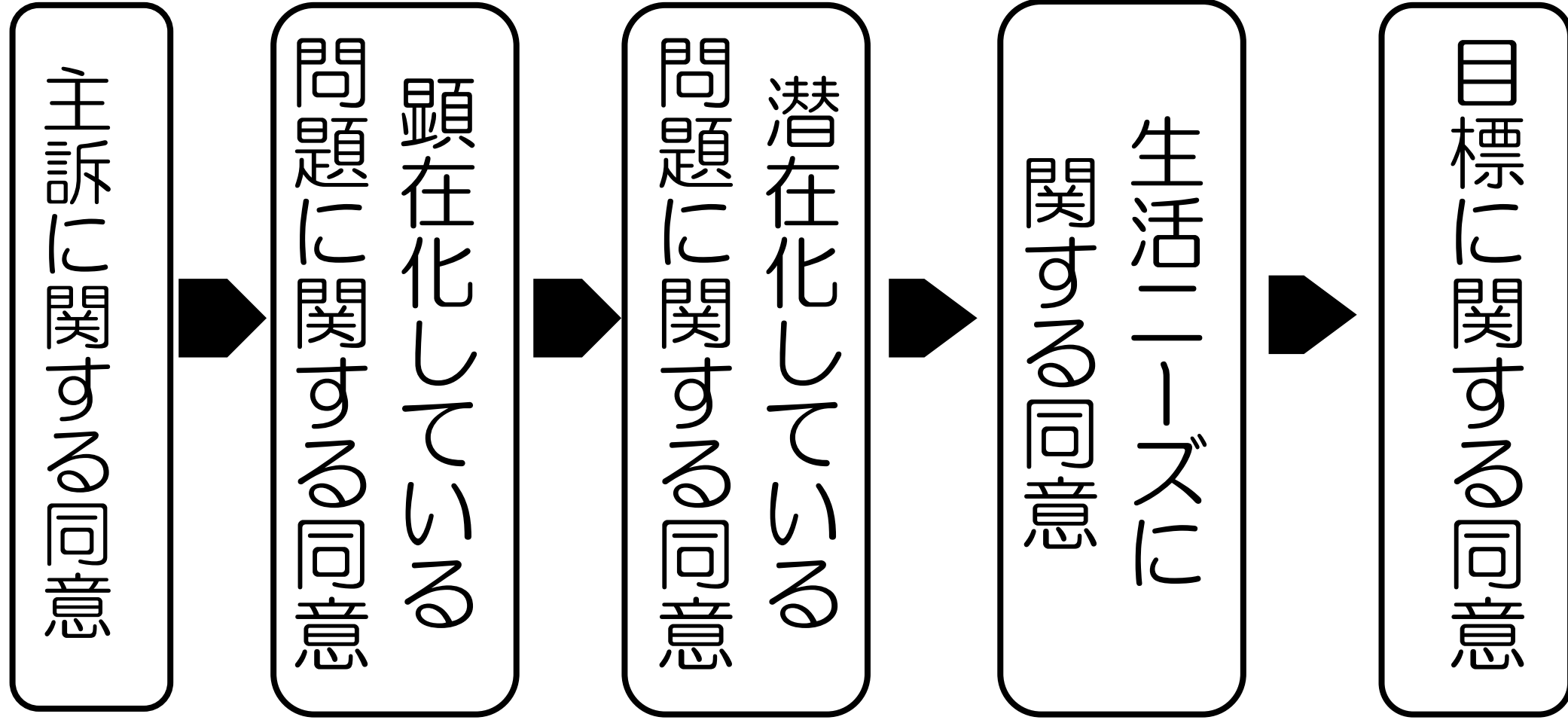
生活上の課題に立ち向かっていくのは、利用者本人であってケアマネジメントで実現する「**望む生活**」は、**利用者の望む生活**である。

アセスメントのステップ

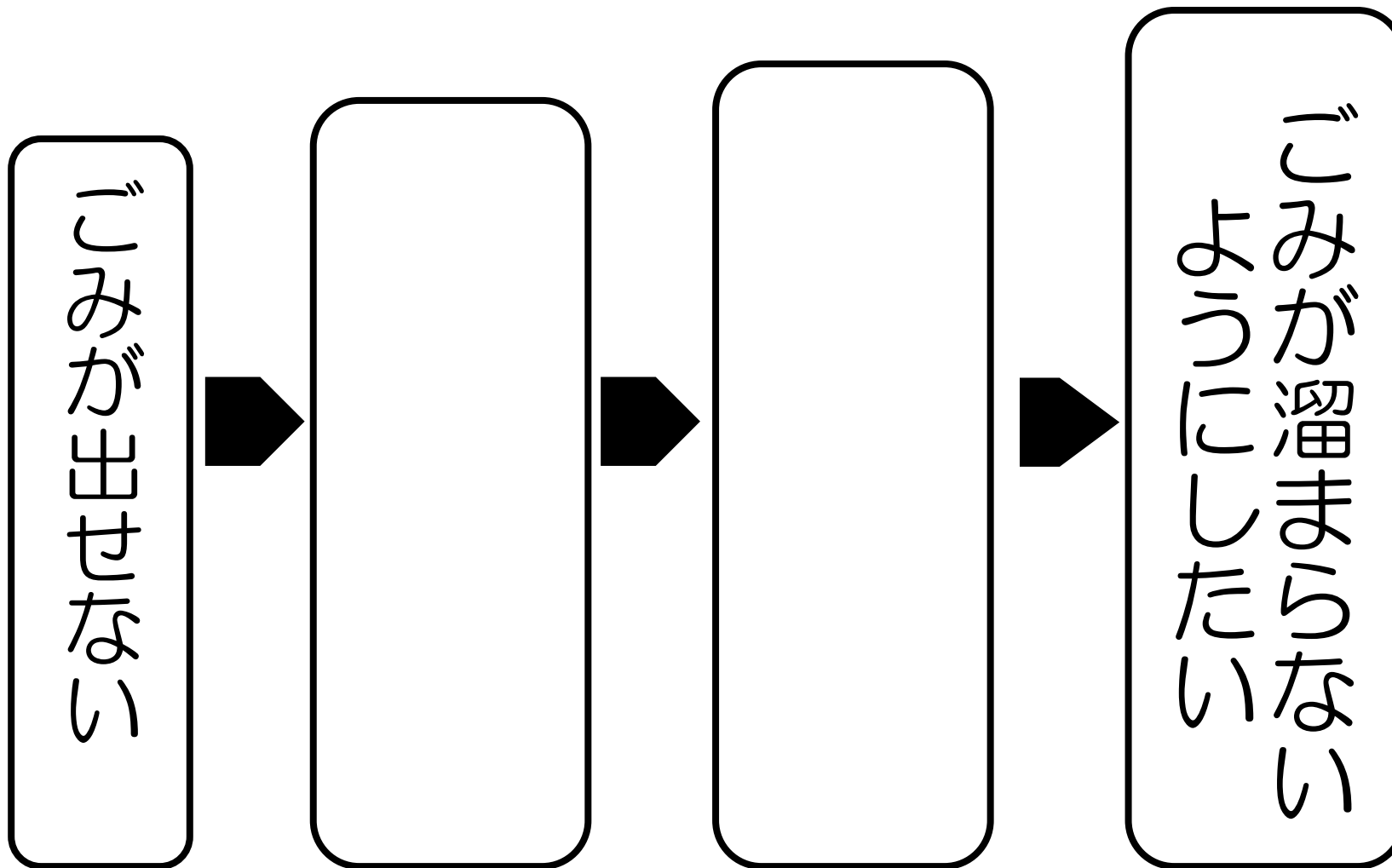


同時進行しながらアセスメントを進めていく

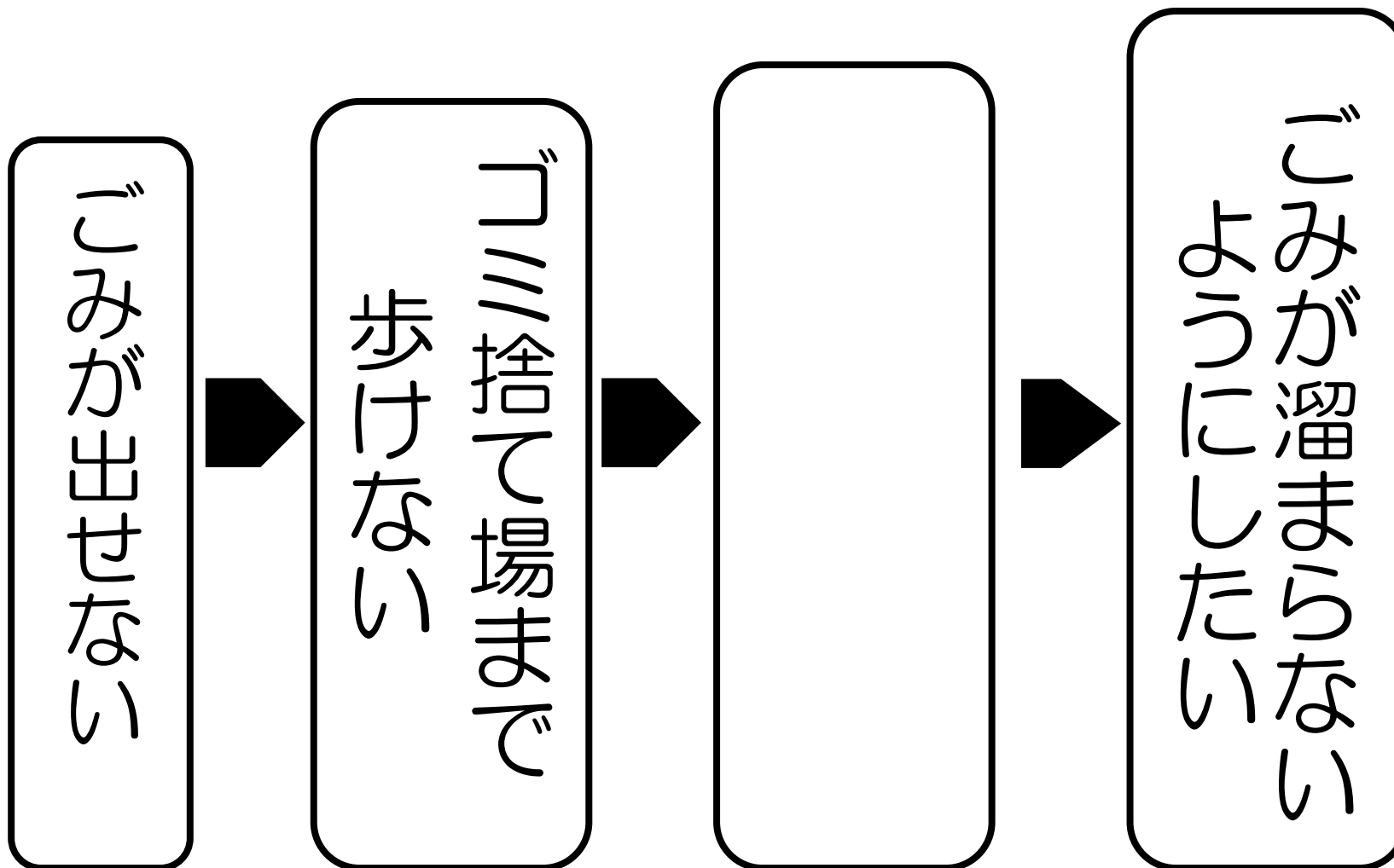
アセスメントの過程



アセスメントの過程

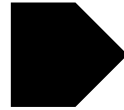


アセスメントの過程



アセスメントの過程

ゴミが出せない

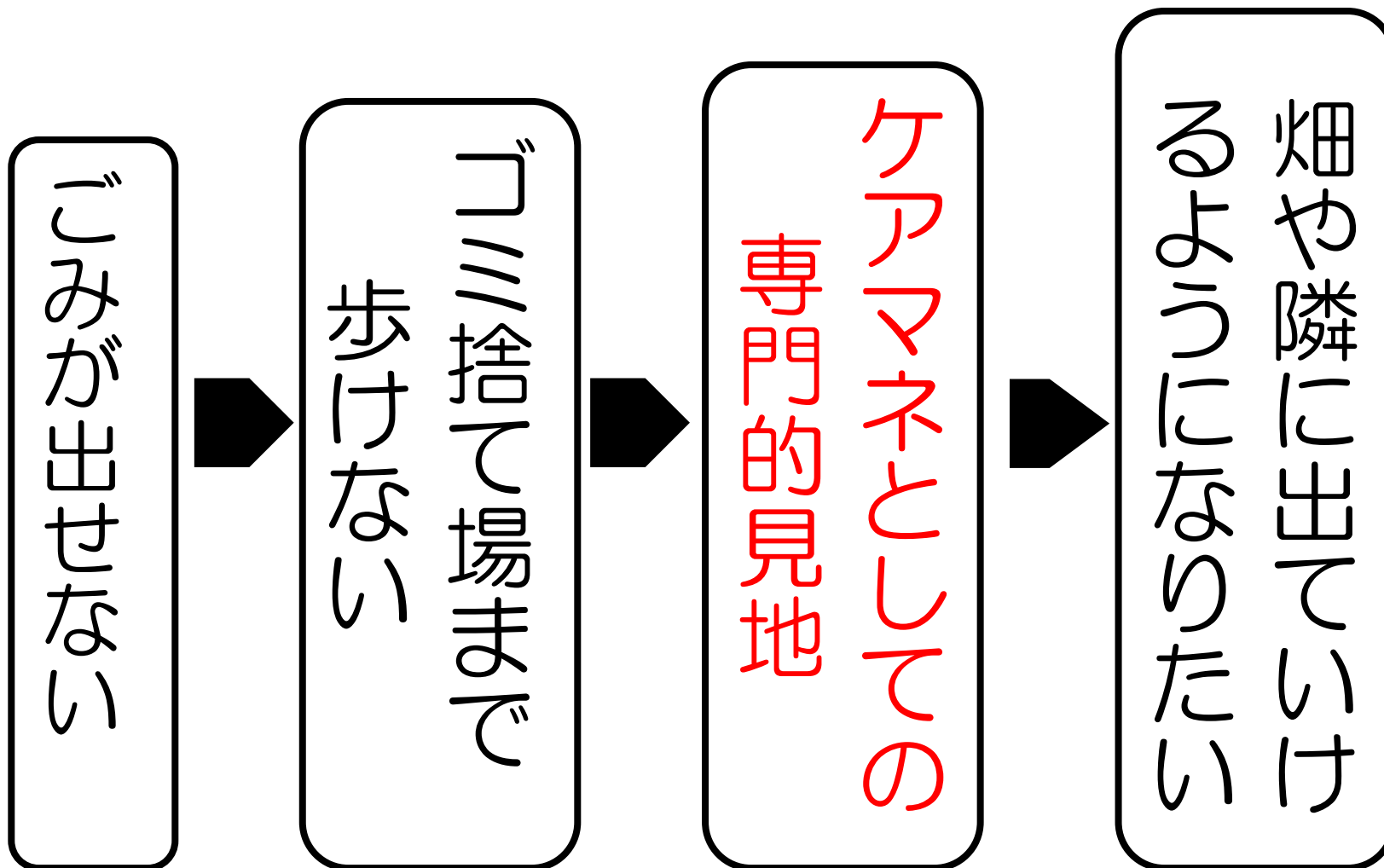


歩けない
ゴミ捨て場まで

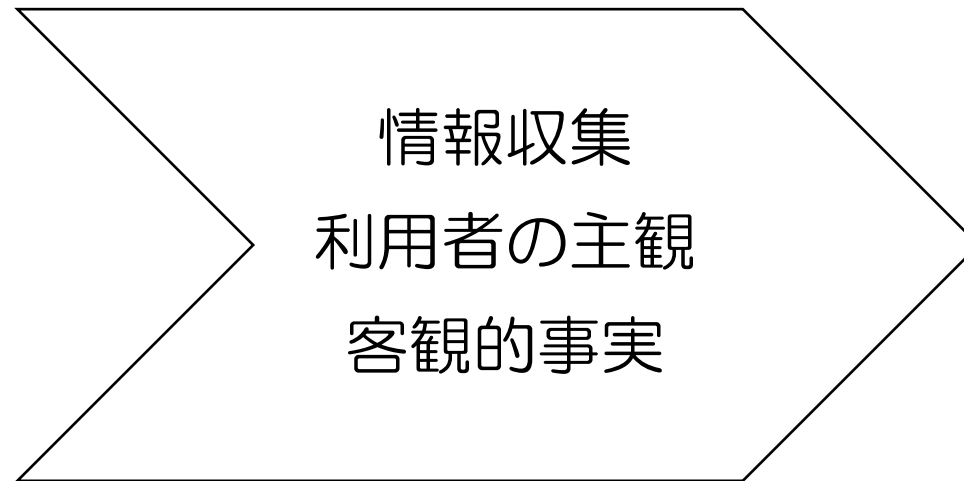


脳梗塞で右片麻痺 一人暮らし
右手は動かせるけど力を入れたり
細かい作業ができない 何とか家
の中のことは一人でできる 家
の中ばかりでいるからお腹もすかな
い 入れ歯が痛くて奥歯で食べら
れない 脳梗塞になるまでは畑で
野菜を作っていた ゴミ置き場ま
で300メートルぐらいある ゴ
ミ置き場の近くの友達の家までポ
チを連れて話をしに行っていた
隣の奥さんが亡くなってから若夫
婦とはほとんど行き来していない

アセスメントの過程



アセスメント ステップ1



アセスメントシートは多様でも課題分析標準項目23項目は必須
客観的事実は、医療情報や生活状況を詳細に
利用者の主観は、生育歴・生活歴をもとに現状の思いと今後の展望を

課題分析標準項目

- | | |
|------------------|--------------|
| ①基本情報 | ⑫IADL |
| ②生活状況 | ⑬認知 |
| ③利用者の被保険者情報 | ⑭コミュニケーション能力 |
| ④現在利用しているサービスの状況 | ⑮社会との関り |
| ⑤障害高齢者の日常生活自立度 | ⑯排尿・排便 |
| ⑥認知症高齢者の日常生活自立度 | ⑰褥瘡・皮膚の問題 |
| ⑦主訴 | ⑱口腔衛生 |
| ⑧認定情報 | ⑲食事摂取 |
| ⑨課題分析（アセスメント）理由 | ⑳行動障害（問題行動） |
| ⑩健康状態 | ㉑介護力 |
| ⑪ADL | ㉒居住環境 |
| | ㉓特別な状況 |

標準項目	状 態	原 因	問 題(困りごと)	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	ニーズ番号
健康状態			利用者		
			家族		
			意見		
ADL			利用者		
			家族		
排尿・排便			利用者		
			家族		
			意見		
褥瘡・皮膚の問題			利用者		
			家族		
			意見		
口腔衛生			利用者		
			家族		
			意見		
食事摂取			利用者		
			家族		
			意見		
認知症の行動・心理状態BPSD			利用者		
			家族		
			意見		
介護力			利用者		
			家族		
			意見		
居住環境			利用者		
			家族		
			意見		
特別な状況			利用者		
			家族		
			意見		

客観的事実

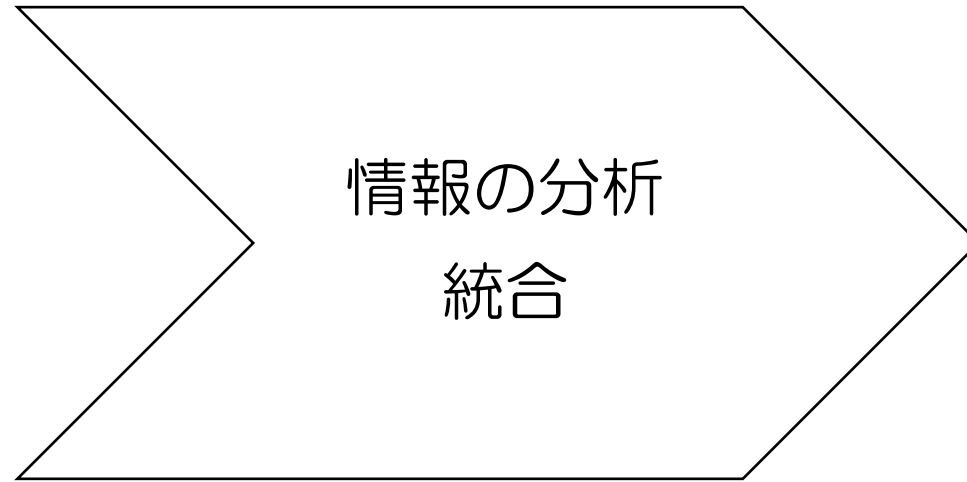
現在の健康状態・生活状況・社会性などについて、具体的にイメージできるように

客観的事実に対する主観
現状に対して本人・家族はどのようにとらえているのか
専門職としてどんな問題である
と考えるか

客観的事実の原因
現状になった原因

客観的事実に対する課題設定
現状を本人・家族はどのように変えたいと思っているのか
専門職としてどんな変化が起こると考えるか

アセスメント ステップ2



収集した情報を領域に分けてそれぞれの領域における問題を分析する
領域に分けた情報同士の関連性を追求し統合する

アセスメントの領域

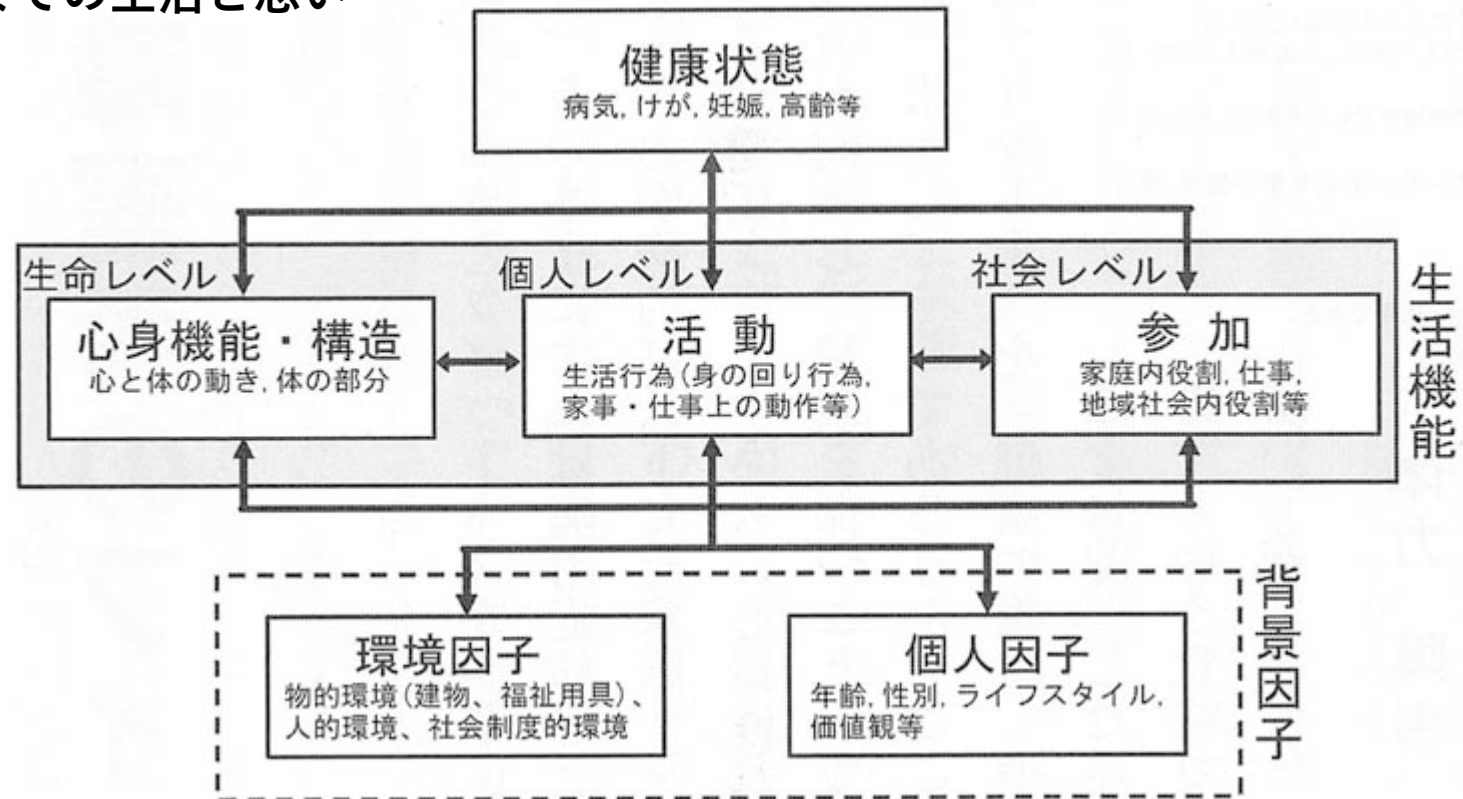
ICF(国際生活機能分類)とは、
人間の「生活機能」と「障害」を判断するための「分類」の仕方

生活機能とは、
「人が生きていくこと」を指す

障害とは、
「生活機能」が何らかの理由で制限されている状況

アセスメントの7つの領域

利用者の今までの生活と意思



脳梗塞

四肢の筋力低下
右片麻痺

奥歯がない
分別する能力は可
右手も軽作業可

長距離が歩行不可
ごみが捨てれない

隣と行き来が
なくなった
外出が減った

ごみ置き場が遠い
近隣と関係が希薄

隣の嫁に遠慮
綺麗好きな性格

あまり動かないからか
ご飯もそんなに欲しく
ない。前はお肉も魚も
何でも食べられたのに

脳梗塞

四肢の筋力低下
右片麻痺

前は畑仕事もできたの
に、畑をしなくなって
からどんどん力が弱く
なってきた気がする

ポチと散歩にも
行ってたのよ

奥歯がない
分別する能力は可
右手も軽作業可

長距離が歩行不可
ごみが捨てれない

隣と行き来が
なくなった
外出が減った

もっと
近くに
あれば
助かる
だけ
ど

ごみ置き場が遠い
近隣と関係が希薄

お隣の若い
ご夫婦は共
稼ぎだから
話にくい

隣の嫁に遠慮
綺麗好きな性格

旅行も行けた
のに、せめて
友達の家に
行ってまた話
がしたいわ

脳梗塞

四肢の筋力低下

右片麻痺

奥歯がない

分別する能力は可
左手で動作可

長距離が歩行不可

ごみが捨てれない

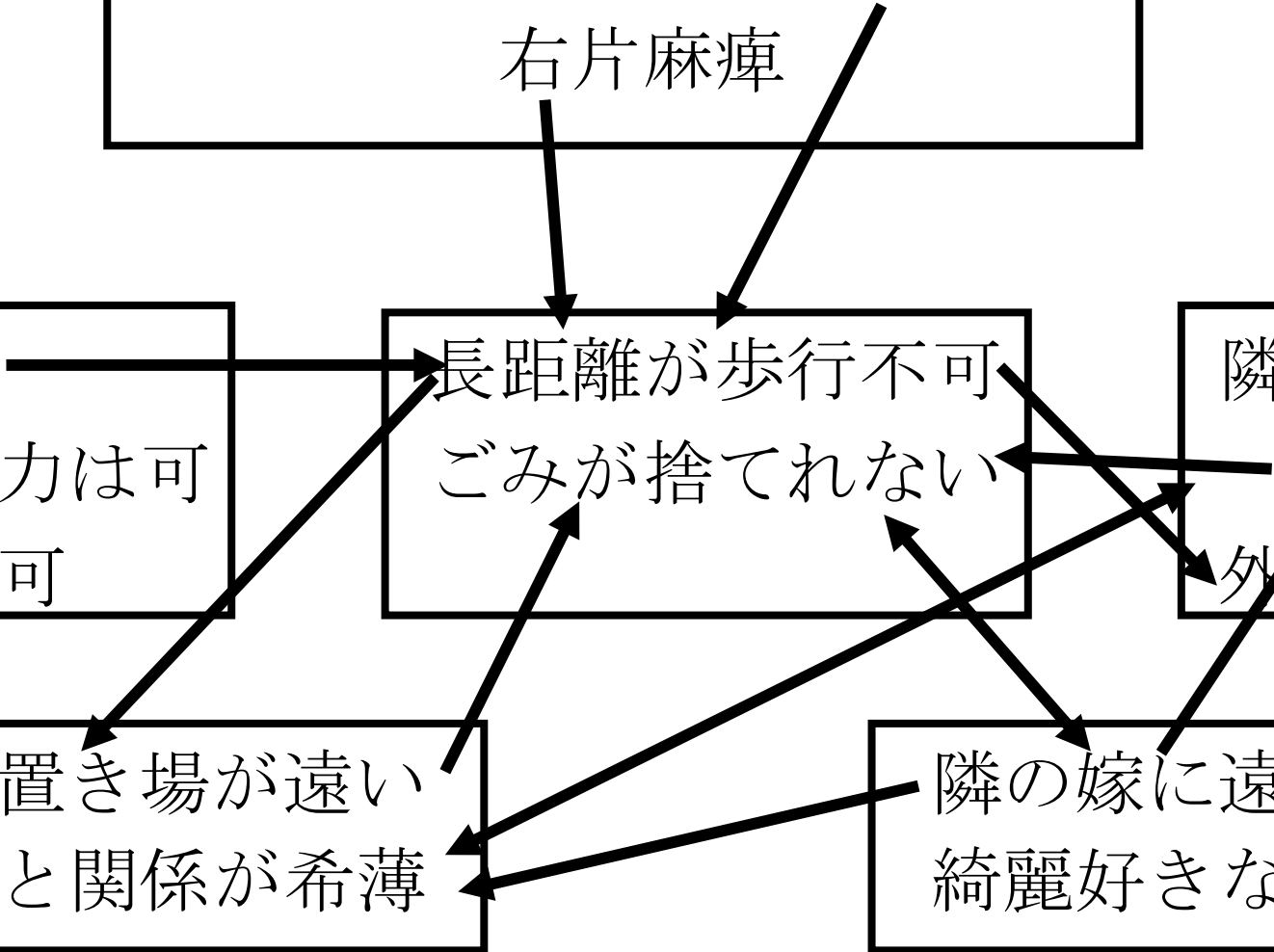
隣と行き来が

なくなった

外出が減った

ごみ置き場が遠い
近隣と関係が希薄

隣の嫁に遠慮
綺麗好きな性格



ポチと一緒に畑まで行って、自分が食べるくらいの野菜を作って暮らせるようになったらいいなあ

脳梗塞

四肢の筋力低下

右片麻痺

歯が無いことが筋肉がつかない原因なんて思わなかった

ポチも年だからゆっくりなら一緒に歩けるかも

奥歯がない
分別する能力は可
右手で軽作業可

長距離が歩行不可
ごみが捨てれない

隣と行き来がなくなった
外出が減った

玄関の外にだったら自分でゴミを置きに行けると思う

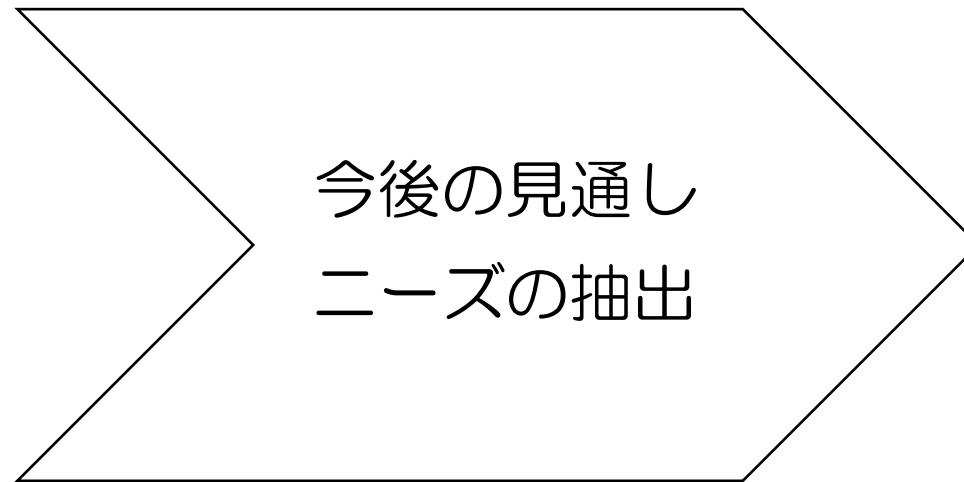
ごみ置き場が遠い
近隣と関係が希薄

地震とかの時は助けてもらいたいけど迷惑じゃないかな

隣の嫁に遠慮
綺麗好きな性格

畑やお友達の家に行けるようになるんだったら運動も頑張ってみようかな

アセスメント ステップ3



どんな援助を実施することでどのような変化が予測されるか
見通しを踏まえ利用者の望む生活に向けたニーズを決定する

【課題整理総括表の目的】

介護支援専門員がどのような考えで要介護者等の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を導き出したのか、**アセスメントの結果から課題を導き出す過程**を明確にする。

課題整理総括表

利用者名 殿

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③					
		④	⑤	⑥					
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3	改善/維持の可能性※4	備考(状況・支援内容等)			
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
	屋外移動	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
食事	食事内容	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
	食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
	調理	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
	排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
	口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
服薬		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
入浴		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
更衣		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
掃除		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
洗濯		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
整理・物品の管理		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
金銭管理		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
買物		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
認知		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
社会との関わり		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
居住環境		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化
							改善	維持	悪化

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

作成日 / /

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、**要因を解決するための援助内容**と、それが提供されることによって見込まれる**事後の状況(目標)**を記載する。
※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「ー」印を記入。

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		① ③				②			③					
状況の事実 ※1		現在 ※2				要因※3			改善/維持の可能性※4			備考(状況・支援内容等)		
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化	⑥		
	屋外移動	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
食事	食事内容	支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
	食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
	調理	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
	排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
	口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
服薬		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
入浴		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
更衣		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
掃除		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
洗濯		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
整理・物品の管理		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
金銭管理		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
買物		自立	見守り	一部介助	全介助				改善	維持	悪化			
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
認知		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
社会との関わり		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
居住環境		支障なし 支障あり							改善	維持	悪化			
									改善	維持	悪化			

利用者及び家族の 生活に対する意向			⑧
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6	
⑦	⑨	⑩	

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「ー」印を記入。

利用者・家族の生活に対する意向

利用者の語りを尊重する

漠然としてわかりにくい場合は具体化する

非言語のコミュニケーションを観察する

意向は変化する

課題整理総括表

利用者名 殿

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①脳梗塞後遺症による右片麻痺				②四肢の筋力低下				③敷地内から道路に出際の段差			
		④義歯の不適合				⑤隣人への遠慮				⑥			
状況の事実 ※1		現在 ※2				要因※3		改善/維持の可能性※4			備考(状況・支援内容等)		
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化	室内は何かにつかまれば歩けるが、道路の段差が下りられないため屋外に出られず、犬の散歩もやめている。 義歯が合わず装着していないため、肉や魚が食べられずたんぱく質不足である。 奥歯の部分義歯が歯茎がやせて合わなくなり痛みが生じている。 室内の掃除は、お掃除シートや粘着テープで行っているが、ゴミを出すことができないため、裏口周辺に溜まっている。 若夫婦である隣人とは会う機会が少なく、ゴミを溜めていることにひけめがある。友人の家や畑までは距離があるため行っていない。 玄関の上がり框には手すりを設置しているが、自宅敷地から道路に2段の段差がある。ゴミ捨て場が遠い。		
	屋外移動	自立	見守り	一部介助	全介助	①②③		改善	維持	悪化			
食事	食事内容			支障なし	支障あり	④		改善	維持	悪化			
	食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
	調理	自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
排泄	排尿・排便			支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
	排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
口腔	口腔衛生			支障なし	支障あり	④		改善	維持	悪化			
	口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
服薬		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
入浴		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
更衣		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
掃除		自立	見守り	一部介助	全介助	①②③		改善	維持	悪化			
洗濯		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
整理・物品の管理		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
金銭管理		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
買物		自立	見守り	一部介助	全介助			改善	維持	悪化			
コミュニケーション能力				支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
認知				支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
社会との関わり				支障なし	支障あり	⑤		改善	維持	悪化			
褥瘡・皮膚の問題				支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
行動・心理症状(BPSD)				支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
介護力(家族関係含む)				支障なし	支障あり			改善	維持	悪化			
居住環境				支障なし	支障あり	③		改善	維持	悪化			
								改善	維持	悪化			

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

作成日 / /

利用者及び家族の 生活に対する意向	ポチと一緒に畑まで行き、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい。		
見 通 し ※5		生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6
①運動を毎日行い、たんぱく質を十分摂取すれば、筋力が上がる可能性があり、歩行状態が良くなる。		ゴミが捨てられるようになる。(ゴミを捨てられるようになりたい。)	1
②義歯の痛み無く食事ができるようになれば、肉や魚が食べやすくなりたんぱく質の摂取量が上がる。		①②③④	
③道路に出る段差が下りられるようになると、ゴミを道路に出すことができ、自宅敷地から外に出ることができる可能性がある。家の前の畑にポチと行くことができる。		ポチと外に出られるようになる。(ポチと外に出られるようになりたい。)	2
④ゴミを道路に出しておけば、ゴミを回収することができる。		①②③	
⑤ゴミが無くなれば気持ちが軽くなり、隣人と交流を取り戻すことができ、災害などの緊急時にも援助をしてもらうことができる。		お隣と挨拶が交わせるようになる。(お隣と挨拶をかわせるようになりたい)	3
		③④⑤	

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「ー」印を記入。

意向の確認

畑仕事ができない
犬と散歩に行けない
友達の家に行けない
旅行にいけない

現在の
暮らしぶり

ゴミを捨てられ
ない
ポチと外に出
られたい

畑の中を歩
けるように
なりたい
外を100
メートル歩
きたい

ポチに引たい
張ろうに
よめきたい
歩きたい
畑で苗を植
えたい

望む暮らし
意向

畑をしながら
犬と散歩を
続けたい




アセスメントの視点

利用者の“生きることの全体像”を把握する。

7つの領域（ICFと利用者の思い）を偏ることなく網羅する。

利用者の生活に対する意向と生活ニーズを利用者と共に導き出すためにアセスメントを行う。





ケアプラン新様式記載研修


ケアプラン新様式第1表
記載ポイントについて

Part2



居宅サービス計画書記載要領 前文追加工

なお、介護サービス計画は、利用者の生活を**総合的かつ効果的に支援**するために重要な計画であり、利用者が地域の中で**尊厳ある自立した生活**を続けるための**利用者本人の計画**であることを踏まえ、**わかりやすく記載**するものとする。



記載要領前文のキーワード

1. 総合的かつ効果的な支援
十分なアセスメントの結果をチームで共通認識することが重要
2. 尊厳ある自立した生活
本人の「生き方」「取り戻したいこと」「大事にしたいこと」に視点を置く
3. 利用者本人の計画
利用者が利用者のために作成するもの
4. わかりやすく記載
利用者がわかるもの

「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」 記載要領追加文

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならぬ課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容を踏まえた利用者が持っている力や生活環境の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

「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」 記載ポイント

- 利用者及びその家族の意向を踏まえて目指す生活や状態
- 本人の持つ強み、可能性、意欲
- 目指す生活に向けて起こす行動
- 本人のストレングスを考慮した、実現可能なビジョン

「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」 記載方法【1】

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~~



利用者及び家族の
生活に対する
意向

利用者本位のスタンスは変えず、今まで通りの表記を守り抜く。課題分析の結果は、担当者会議の要点や別紙などに記載する。

記載例

第1表：ポチと一緒に畑へ行き、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい。

別紙：毎日の運動と十分なたんぱく質を摂ることで筋力をつけ、屋外へ出ていけるようにする。道路に出るための環境を見直し、本人の望む畑仕事や近隣との交流を可能とする。

「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」 記載方法【2】

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



利用者及び家族の
生活に対する
意向ならびに
課題分析の結果

「踏まえる」のではなく「並べる」で記載する。並列表記にして課題分析結果を利用者にもわかるようにする。

記載例

第1表

本人の意向：ポチと一緒に畑へ行き、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい。

毎日の運動と十分なたんぱく質を摂ることで筋力をつけ、屋外へ出ていけるようにする。道路に出るための環境を見直し、本人の望む畑仕事や近隣との交流を可能とする。

「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」 記載方法【3】

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



課題分析の結果
ならびに利用者及び
家族の生活に対する
意向

課題分析結果を先に記述し、その後に利用者・家族の意向を記載する。課題分析結果が強調される。

記載例

第1表

毎日の運動と十分なたんぱく質を摂ることで筋力をつけ、屋外へ出ていけるようにする。道路に出るための環境を見直し、本人の望む畑仕事や近隣との交流を可能とする。

本人の意向：ポチと一緒に畑へ行き、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい。

「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」記載方法【4】

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~~



利用者及び家族の
生活に対する
主訴ならびに意向

「を踏まえた課題分析の結果」は採用せず、「主訴ならびに」とすることで「主訴」と「意向」の違いを明確にする。

記載例

第1表

本人の主訴：ゴミ捨て場まで歩けなくなったのでゴミが出せない。ゴミの溜まらない生活がしたい。

本人の意向：ポチと一緒に畑へ行き、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい。

「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」 記載方法【5】

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~~



課題分析の結果を
踏まえた利用者及び
家族の生活に対する
意向

「踏まえる」のは「課題分析の結果」で、課題分析のプロセスで抽出された利用者及び家族の意向を表記する。この方法だと従来の記載方法を引き継いだ形になる。

記載例

第1表

本人の意向：道路に出る段差などを見直し外に出られるようにして、ゴミを出したりお隣と話をしたりしたい。毎日の運動と十分にたんぱく質を摂ってポチと一緒に畑へ行けるようになって、自分が食べる分の野菜を作って暮らしたい

「総合的な援助の方針」 記載要領追加文

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

「総合的な援助の方針」 記載要領追加文

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急事態を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際が多職種との連携を含む対応方法について記載する。

「総合的な援助の方針」記載ポイント

- 利用者及びその家族を含むチームで共有した方針
- 関係機関との連携・連絡方法
- 予測される利用者の急変の状態
- 具体的に想定される緊急事態のケース
- 緊急事態発生時の具体的な他機関との連携方法

「総合的な援助の方針」記載方法

総合的な援助の
方針

+

具体的な緊急事態
(病状の急変及び災
害)の状態と
対応方法

+

緊急連絡先

記載例

第1表

総合的な援助の方針：環境や食生活の改善と運動の習慣を持ち、ポチとの生活を今まで以上に楽しみましょう。活動範囲が広がり、ご近所との関係性を高められるよう支援させていただきます。

緊急の状況：体の動きが悪い、身体の感覚が鈍い、しゃべりにくい、物が見えにくいなどの症状が一時的にでも現れたときには、主治医に連絡をしましょう。夜間の地震発生時には、ドアを開けお隣が来てくれるまで安全な場所で待ちましょう。

緊急連絡先：長男（〇〇）主治医（〇〇医院）

隣人（〇〇氏）

「生活援助中心型の算定理由」 記載要領 追加文

事情の内容については、例えば、

- 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
- 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがある。（「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取り扱いについて」（平成21年12月25日老振発1224第1号）参照）

「生活援助中心型の算定理由」 記載ポイント

- 家族の身体的な状況や日常的に介護の負担が大きいことの具体的な根拠
- アセスメントとの整合性
- 第1表に書ききれない時は、別紙に記載

「生活援助中心型の算定理由」 記載方法

ケース1

妻は83歳で日常的に歩行器を使用しており、調理も座って行っている。重たい物を持って歩くことができず、掃除や洗濯が難しい。

ケース2

長男夫婦と同居しているが、長男夫婦は障害児の養育と就労により、長男夫婦の疲労度が高い。

ケース3

同居の長女は、月に5日間程度の県外出張がありその間は家事を行うのが難しい。

ケアプラン点検や実地指導への影響

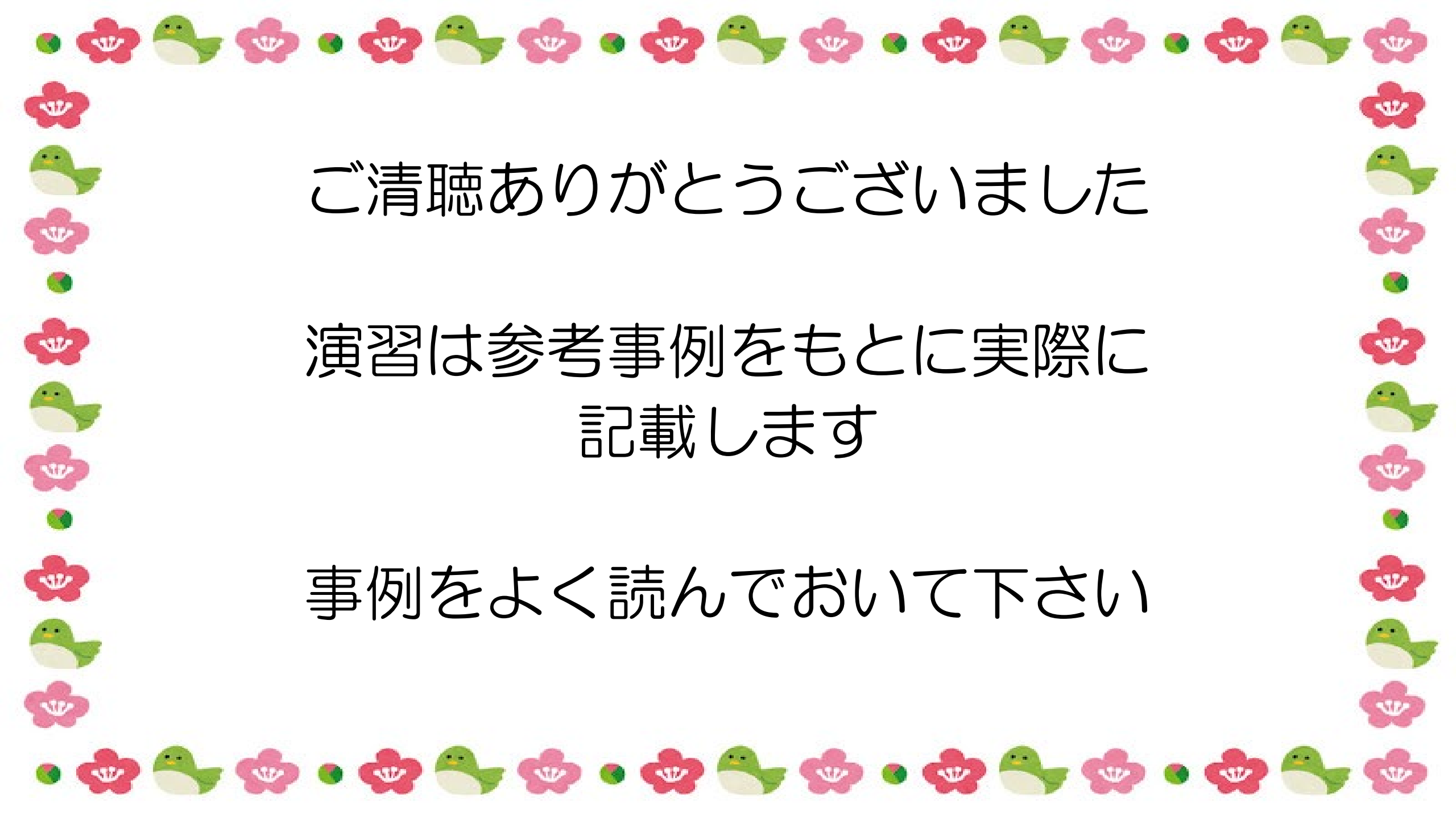
Q1.新様式の改定は、実地指導にどう影響するか

Q2.新様式の改定は、ケアプラン点検にどう影響するか

Q3.「意向」と「課題分析の結果」に大きな開きがある場合、
どのように利用者・家族に説明するか

Q4.緊急連絡先を書かなかった場合、ケアマネは責任を問われるのか





ご清聴ありがとうございました

演習は参考事例をもとに実際に
記載します

事例をよく読んでおいて下さい