

事例 3

○事例の概要

事例 No.	氏名	性別 年齢	要介護 状態区分	事例概要	キーパーソン
3	東京 太郎	男性 79歳	要介護3	独居で認知症、既往歴が多いケース	長女 (別居)

○事例の構成

シート名等		シート等の概要	頁
基本情報シート			
1	基本情報シート (CM 提出)	介護支援専門員が保険者へ提出する事前資料	123
2	面談ポイントシート (基本情報シート)	1 に対する保険者の事前質問整理シート※	125
3	基本情報シート (面談後)	2 で整理した質問に対する面談時の介護支援専門員の回答を1 に反映したもの	126
リ・アセスメント支援シート			
4	リ・アセスメント支援シート (CM 提出)	介護支援専門員が保険者へ提出する事前資料	129
5	面談ポイントシート (リ・アセスメント支援シート)	4 に対する保険者の事前質問整理シート※	133
6	リ・アセスメント支援シート (面談後)	5 で整理した質問に対する面談時の介護支援専門員の回答を4 に反映したもの	138
第2表			
7	ケアプラン第2表の 主な修正点の解説	8 から 11 への主な修正点の解説	142
8	第2表 (現行)	自己点検前の現行のケアプラン第2表	144
9	第2表 (CM 提出)	自己点検後のケアプラン第2表で、介護支援専門員が保険者へ提出する事前資料	145
10	面談ポイントシート (ケアプラン第2表)	9 に対する保険者の事前質問整理シート※	149
11	第2表 (面談後)	保険者面談後のケアプラン第2表 10 で整理した質問に対する面談時の介護支援専門員の回答を9 に反映したもの	151

※ 本事例では、面談ポイントシートに保険者の質問に対する面談時の介護支援専門員の回答を参考に記載している。

「基本情報シート」の点検の流れ

(保険者の面談前準備)

- 1 シートの上から順に読解を進め、確認を要する部分については、「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく(125頁参照)。

(面談)

- 2 質問について介護支援専門員から得た回答を基本情報シートに追加記入する(126頁参照)。

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「基Q」は、面談ポイントシートのQ&AのうちQの質問番号を表す。

CM提出
(面談前)

心ゆがな	とうきょう たらう	作成日	平成26年1月6日現在
利用者氏名	東京 太郎	作成者	鈴木 梅子

基本情報シート

介護保険	申請中	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	認定日	平成25年 1月 9日	有効期限	平成25年 2月 1日 ~ 平成26年 1月31日						
医療保険	(後期高齢)	国保	社保	共済	他				支給限度額等	26,750 単位/月								
公費医療等	無	有							審査会の意見	特になし								
障害等	難病	身障	種	級	精神	級	療育	度	主治医意見書	自立	J1	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
生活保護	無	有							認定情報	主治医意見書	自立	J1	A1	A2	B1	B2	C1	C2
経済状況	国民年金	厚生年金	障害年金	障害年金	遺族年金	他		家賃収入	主治医意見書	自立	I	Ia	IIa	IIIa	IIIb	IV	M	
収入・支出額	収入	(105万円/年)	約8万5千円/月	支出	(不明)	/月			認定調査票	自立	I	IIa	IIIa	IIIb	IV	M		
金銭管理者	本人	家族	(長女)	他					認定調査票	自立	I	IIa	IIIa	IIIb	IV	M		
発症時期	不明	糖尿病	糖尿病	医師	T病院	医師	T病院	医師	経過	経緯・他	2か月に1回	定期通院	内服治療中。	(主治医確認済)				
不明	不明	認知症(7/11/17-型)	認知症	医師	T病院	医師	T病院	医師	経過	経緯・他	2か月に1回	定期通院	経過観察中。	(主治医確認済)				
不明	不明	妄想性障害	妄想性障害	医師	T病院	医師	T病院	医師	経過	経緯・他	2か月に1回	定期通院	経過観察中。	(主治医確認済)				
不明	不明	高血圧	高血圧	医師	T病院	医師	T病院	医師	経過	経緯・他	2か月に1回	定期通院	内服治療中。	(主治医確認済)				
H22	不明	うつ病	うつ病	医師	T病院	医師	T病院	医師	経過	経緯・他	2か月に1回	定期通院	内服治療中。	(主治医確認済)				
不明	不明	緑内障	緑内障	不明	不明				経過	経緯・他	手術歴あり。							
不明	不明	白内障	白内障	不明	不明				経過	経緯・他	手術歴あり。							
特記事項	長女と病院で待ち合わせをし、長女付き添いのもと受診している。																	
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障で目が見えにくいことが生活の中で困っている。(本人) ・糖尿病で医師からインスリン注射を勧められているが出来るだけ服薬でコントロールし管理していきたい。(長女) ・本人が出来ること(買い物や最低限の身の回りの事)を続けられるようにしたい。(長女) 																	
利用しているサービス	サービス種別	頻度	事業者・ボランティア団体等	担当者	連絡先	主訴												
訪問介護	3/月	週	訪問介護センターA	A氏	000-0000-0001	・今ままで母と仲が悪く苦労したので、今が一番幸せだと思つたため、このまま過ごさせてあげたい。												
訪問介護	4/月	週	Y訪問介護事業所	Y氏	000-0000-0002	・今の状態(好きよように買い物に出かけたり、寝たいときに寝たり出来る生活)を継続させてあげたい。												
認知症対応型通所介護	4/月	週	ティサービスセンターW	W氏	000-0000-0003													
		/月・週																
		/月・週																
		/月・週																
		/月・週																

面談ポイントシート (基本情報シート)

基本情報シート (CM提出) を確認し、
質問する内容を整理する。

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
全項目	<input type="checkbox"/> 利用者の情報が分かりやすく記載されている。 <div data-bbox="778 1220 933 1758" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 「趣味・好きなこと」は、自分らしい生活を営むためのヒントとなるため、しっかり確認する。 </div>	<p>基Q1: 「住居に対する特記事項」に「冷暖房は電気代が5万円になった事もあり、長女が冷暖房器具をとり外した。」とあるが、利用者は家でどのように過ごしているのか。</p> <p>基Q2: 「趣味・好きなこと」が「買い物」とあるがノート以外には何を購入しているのか。</p>	<p>基A1: 利用者は、冬は寒いので自宅にいる際は布団にもぐって過ごしている。</p> <p>基A2: 美術の本、地図等、凝りだすと本を何冊も買っている。</p>
備考			

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「基A」は、面談ポイントシートQ&AのうちAの回答番号を表す。

面談後

ふりがな	とうきょう たろう	作成日	平成26年1月20日現在
利用者氏名	東京 太郎	作成者	鈴木 梅子

基本情報シート

介護保険	申請中	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
医療保険	後期高齢	国保	社保	共済	他			
公費医療等	有()							
障害等	無	身障()	種()	精神()	療育()	療育()		
生活保護	無	有()	障害等名()	担当者名				
経済状況	国民年金	厚生年金	障害年金	連族年金	他()	家賃収入		
収入額・支出額	収入 (105万円/年)	約8万5千円/月	支出 (不明)	/月)				
金銭管理者	本人	家族()	長女	他()				

発症時期	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に○)	連絡先	経過	受診状況	治療内容
不明	糖尿病	T病院 I 医師	○ Tel 000-0000-0000	治療・経観・他 2か月に1回	定期通院	内服治療中。(主治医確認済)
不明	認知症(AD/HD型)	T病院 I 医師	○ Tel 000-0000-0000	治療(経観)・他 2か月に1回	定期通院	経過観察中。(主治医確認済)
不明	妄想性障害	T病院 I 医師	○ Tel 000-0000-0000	治療(経観)・他 2か月に1回	定期通院	経過観察中。(主治医確認済)
不明	高血圧	T病院 I 医師	○ Tel 000-0000-0000	治療・経観・他 2か月に1回	定期通院	内服治療中。(主治医確認済)
H22	うつ・心性心不全	T病院 I 医師	○ Tel 000-0000-0000	治療・経観・他 2か月に1回	定期通院	内服治療中。(主治医確認済)
不明	緑内障	不明	Tel	治療・経観・他		手術歴あり。
不明	白内障	不明	Tel	治療・経観・他		手術歴あり。

特記事項	長女と病院で待ち合わせをし、長女付き添いのもと受診している。
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障で目が見えにくいことが生活の中で困っている。(本人) ・糖尿病で医師からインスリン注射を勧められているが出来るだけ服薬でコントロールし管理していきたい。(長女) ・本人が出来ること(買い物や最低限の身の回りの事)を続けられるようにしたい。(長女)
利用者の要望	・今のまま、このままでいたい。
家族の要望	・今まで母と仲が悪く苦労したので、今が一番幸せだと思うため、このまま過ごさせてあげたい。 ・今の状態好きないように買い物に出かけたり、寝たいときに寝たり出来る生活を継続させてあげたい。

サービス種別	頻度	事業者・ボランティア団体等	担当者	連絡先
訪問介護	3/月・週	訪問介護センターA	A氏	000-0000-0001
訪問介護	4/月・週	Y訪問介護事業所	Y氏	000-0000-0002
認知症対応型通所介護	4/月・週	ティサイサービスセンターW	W氏	000-0000-0003
	/月・週			
	/月・週			
	/月・週			
	/月・週			

「リ・アセスメント支援シート」の点検の流れ

(「状態」は縦に、それ以外は横に点検)

(保険者の面談前準備)

- 1 まず、「状態」欄を上から順に読解していき、確認を要する部分については「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく(133頁参照)。
- 2 次にアセスメント項目ごとに①「問題(困りごと)」、②「意向、意見、判断」、③「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(整理前)」の順に読解を進め、確認を要する部分については「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく(133頁参照)。
- 3 最後に「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(整理後)」とそれに対する優先順位を読解し、確認を要する部分については「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく(136頁参照)。

(面談)

- 4 「状態」の「質問」について介護支援専門員から得た回答を「リ・アセスメント支援シート」に追加記入する。修正が必要な場合は、その場で修正する。
- 5 ①「問題(困りごと)」、②「意向・意見・判断」、③「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(整理前)」の「質問」について介護支援専門員から得た回答を「リ・アセスメント支援シート」に追加記入する。修正が必要な場合は、その場で修正する。
- 6 「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(整理後)」とそれに対する優先順位について、介護支援専門員から得た回答を「リ・アセスメント支援シート」に追加記入する。修正が必要な場合は、その場で修正する。

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「リQ」は、面談ポイントシートのQ&AのうちQの質問番号を表す。

CM提出
(面談前)

リ・アセスメント支援シート

利用者名 東京太郎

作成日 平成26年1月6日
 作成者 鈴木 梅子

利用者名	状態		問題(困りごと)	意向・意見・判断		優先順位
	問題	対応		意向	判断	
コミュニケーション	視力	問題無 はっきり見えない 有 医師は虫眼鏡を利用。	利用者 目が見えない(子カチカチ)ので嫌いで、(本人) 病院に行きたい。(本人)	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	2
	聴覚	問題無 はっきり聞かない 有 通常の声で会話可能	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	① 目の子カチカチを治したい。 リQ15
	腕力	問題無 はっきり聞かない 有 通常の声で会話可能	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	① 目の子カチカチを治したい。 リQ5
	精神状態	問題無 はっきり聞かない 有 通常の声で会話可能	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	① 目の子カチカチを治したい。 リQ5
	意思伝達	問題無 はっきり聞かない 有 通常の声で会話可能	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	① 目の子カチカチを治したい。 リQ5
認知と行動	維持・改善の要否、利点	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	認知障害	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	意思決定	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	指示反応	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	情緒・情動	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
家族・知人等の介護力	維持・改善の要否、利点	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	介護提供	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	介護者の健康	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	介護者の負担	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)
	維持・改善の要否、利点	自立 特別の組み合わせはできる 通じる 通じない 問題無 抑うつ 不安 興奮 徘徊 多動 衝動 不潔 拒食 不穏 行爲	利用者 家族 家族は見えていないと思うが、本人は「見えない」というので困る。	意向 高 中 低 失	意向の表明 阻	② いろいろな人に関わってもらいたい。(長女代弁)

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「リQ」は、面談ポイントシートのQ&AのうちQの質問番号を表す。

東京 太郎

リ・アセスメント支援シート

作成日 平成26年1月6日
 作成者 鈴木 梅子

CM提出
 (面談前)

利用者名		状態		意向・意見・判断		優先順位	
主疾病(症状・病み等)		問題(困りごと)		意向の度合		整理前	
認知症、心不全、糖尿病、妄想	利用者	・眼、心臓、腰も悪いから困る。	・眼、心臓、腰を治したい。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
薬	利用者	糖尿病、高血圧、うつ病、心不全の薬を朝1回/日、ヘルパー介助により服用中。	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
口腔衛生	家族	歯はすべてないが、前歯が嫌いなため、義歯を作っていない。	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
義歯の有無等	家族	全部 歯はすべてないが、前歯が嫌いなため、義歯を作っていない。	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
食事摂取	家族	咀嚼 嚥下 障害有 (菜) はある。	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
食事量	家族	少ない	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
食事摂取形態	家族	経口摂取	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
食事形態(主食)	家族	常	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
食事形態(副食)	家族	常	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
飲水	家族	多い	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
栄養状態	家族	良	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
身長・体重	家族	157 cm 54.3 kg BMI=22.02	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
麻痺・拘縮	家族	無	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
しよく癩・皮膚の問題	家族	無	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
入浴	家族	3回/週	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
排泄(便)	家族	日 回 便秘 無	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
排泄(尿)	家族	日 回 便秘 無	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
睡眠時間帯	家族	20 22 24 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③
維持・改善の要素、利益	家族	ヘルパーの介助で拒否なく服薬ができる。 ・体重の増減なく維持できている。 ・失禁なく排泄できる。	・血糖値が上がるのに食事や薬のことについて本人に気をつけているように言っても言うことを聞かないので困る。	高	中	④糖尿病と上手に付き合っていく。	③

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「リQ」は、面談ポイントシート(Q&AのうちQの質問番号を表す。

CM提出
(面談前)

利用者名		東京 太郎		作成日		平成26年1月6日		作成者		鈴木 梅子			
状態				問題 (困りごと)				意向・意見・判断					
食事	自立	見守り	全介助	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
食事場所	個室	ベッド脇	ベッド上(他(居間のテレビ前))	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
排泄 (排便)	自立	見守り	全介助	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
排泄 (排尿)	自立	見守り	全介助	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
排泄 (日中)	トイレ	PT	リハビリパンツ	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
排泄 (夜間)	トイレ	PT	リハビリパンツ	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
排泄 (失禁)	無	有	有	なし	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
入浴	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
更衣・整容	自立	一部介助	全介助	・入浴させたい。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
着脱	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
起上がり	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
座位	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
立位	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
移乗	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
歩行	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
使用機器	杖	歩行器	車椅子	・自宅で入浴できず困る。	家族意向	・入浴させたい。	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
維持・改善の要素、利点	・ADLに関してほぼ自立で身の回りのことはできる。 ・入浴は、次の動作の指示をするなどの見守りがあれば可能。												
買物	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
金銭管理	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
献立	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
ゴミ出し	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
調理と片付け	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
掃除・洗濯	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
火気管理	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
外出	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
服薬状況	自立	一部介助	全介助	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
住環境	問題無	問題有	問題有	・買物に困る。	利用者意向	なし	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
維持・改善の要素、利点	・コンビニにいき、自分で商品を選び、買い物ができる。 ・協力してくれる家族や知人の存在がある。												

※ 本総内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「リQ」は、面談ポイントシートのQ&AのうちQの質問番号を表す。

CM提出
(面談前)

利用者名		東京 太郎		作成日		平成26年1月6日		作成者		鈴木 梅子		優先 順位	
状態		状況		問題 (困りごと)		意向・意見・判断		整理前		整理後		生活全般の解決すべき課題(二ノス)	
社会参加	無	有	・デイサービスを3回/週利用 ・家族もデイから連絡が来て、日中の様子が分かるので助かる。	利用者 なし	なし	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻	③なるべく多くの人に 守って欲しい。 (長女)	② ③ ④	②へ統合
対人交流	無	有	・ヘルパー、デイ、買い物に出掛けた際に近所の人、アパートの住民、知人に声をかけてもらっている。	家族 意向	・ひとりで家で過ごしているのが心配だから、家族と一緒にいる事ができないので困る。	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
維持・改善の要素、利点			・穏やかな性格なので、色々な人に見守られて生活できている。 ・デイ通所してから遠くへ出かけてしまわなくなっている。 ・デイ通所してから明るく会話が多くなっている。	医師・専門職等 意見		意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				CMの活用者・家族の意向への働きかけ	CM判断								
なし				利用者の意向	なし	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
維持・改善の要素、利点	なし			家族意向	なし	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				医師・専門職等 意見		意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				CM判断									
				CMの活用者・家族の意向への働きかけ									
特別な状況				利用者の意向	なし	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				家族意向	なし	意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				医師・専門職等 意見		意向の度合	高 中 低	失	意向の表明	阻			
				CM判断									
				CMの活用者・家族の意向への働きかけ									
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由		「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと											
理由		<ul style="list-style-type: none"> ・「コミュニケーションの質を促進」と「認知と行動の意思決定」について、今まで同じように考えていたため区別して記載するのにならなかった。 ・維持・改善の要素、利点でストレングスについて考えることは、今まで考えを整理して記載することがなかったため整理できてよかった。 ・「認知と行動」と「ADL」との重複部分で悩んだ。 ・バラバラの情報が多すぎてまとめることができた。 ・ニーズをサービスと切り離して考えることができた。 ・意向・意見・判断までは順調に進んだがニーズに変換してまとめるのは悩んだ。 ・2表がその人らしい具体的な内容はなかった。 											

面談ポイントシート (リ・アセスメント支援シート)

リ・アセスメント支援シート (CM提出) を確認し、質問する内容を整理する。

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
状態	<input type="checkbox"/> 利用者の状態が分かりやすく記載されている。 <input type="checkbox"/> 「維持・改善の要素、利点」には、利用者の生活を活性化させるような、その状態に対する利用者や家族の良いところが具体的に記載されている。	<p>リQ1: ADLの住環境が「問題無」になっているが、冷暖房器具がなくて問題がないのか。</p> <p>リQ2: 社会交流の「維持・改善の要素、利点」について、利用者はデイサービスではどのような様子か。</p>	<p>リA1: 「問題有」の間違いで、冷暖房器具がないため、室温管理ができていない。</p> <p>リA2: デイサービスで食事作りの手伝いを楽しんでいる。</p>
問題 (困りごと)	<input type="checkbox"/> 状態に対して、利用者又は家族が困っていることが記載されている。 <input type="checkbox"/> 認知症等で利用者が発した言葉を記載できない場合は、本人の立場に立った家族の発言が利用者の欄に記載されている。	<p>リQ3: コミュニケーションの利用者の問題が「目が見えないのが一番困る」となっているが、見えないことで、生活上困っていることがないか。例えば、話し相手の表情がよく見えにくい等</p> <p>リQ7: ADLの更衣・整容で「季節に合った物を着られないことがある」と記載されているが困りごとではないのか。</p>	<p>リA3: 利用者は目が見えないことにより生活上困っていることについては、特に話していない。</p> <p>リA7: 長女は、「季節に合った物を着られないので困る。」と言っている。</p>

面談ポイントシート（リ・アセスメント支援シート）

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
<p>問題（困りごと）</p> <p><input type="checkbox"/> 状態に対して、利用者又は家族が困っていることが記載されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症等で利用者が発した言葉を記載できない場合は、本人の立場に立った家族の発言が利用者の欄に記載されている。</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者又は家族の問題（困りごと）に対して、利用者又は家族が「～したい」という意向が記載されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症等で利用者が発した言葉を記載できない場合は、本人の立場に立った家族の発言が利用者の欄に記載されている。</p>	<p>リQ9： 利用者の問題についての記載がほとんどないが、認知症のケースであるため長女による代弁がなかったのか。</p> <p>リQ11： 冷暖房器具がないことで、室温管理に困っていないのか。</p> <p>リQ4： コミュニケーションに家族の困りごとがあるにもかかわらず意向がないのか。</p> <p>リQ8： ADLの更衣・整容の状態「季節にあった物を着られないことがある。」について、家族の「問題（困りごと）」が修正になった場合は、「意向」も修正が必要ではないか。</p> <p>リQ10・12： 冷暖房器具がないことについて、「ADLの問題（困りごと）」が修正になった場合は、「意向」も修正が必要ではないか。</p>	<p>リA9： 家族・知人等の介護力について「寂しくて困り、いろいろな人に関わってもらいたい。」と長女による代弁があった。また、ADLについて「寒くて困る。」と長女による代弁があった。</p> <p>リA11： 家族の意向として、長女が「室温管理でさなくて困る。」と言っていた。</p> <p>リA4： 家族の意向は特にない。</p> <p>リA8： ADLについては、家族の意向として、「季節に合ったものを着せたい。」を追加する。</p> <p>リA10・12： ADLについては、本人の意向として、「温度を上げてほしい。」と長女が代弁していた。また、家族の意向として、長女が「寒いときは暖かくしてあげたい。」と言っていた。</p>

面談ポイントシート (リ・アセスメント支援シート)

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
医師・専門職等の意見	<input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の決定に影響のありそうな状態の維持・改善に対する医師・専門職等の意見が記載されている。 <input type="checkbox"/> 主に生理的な要素にかかる維持・改善の要素については、医師の判断が記載されている。	リQ6: 主疾病が複数あるにもかかわらず医師の意見が少ないのはなぜか。	リA6: 医者に確認すべきだできていない。
CM判断	<input type="checkbox"/> 状態、問題（困りごと）、意向、意見から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるように生活を活性化させるために、介護支援専門員が必要だと判断したことが記載されている。 <input type="checkbox"/> 「維持・改善の要素、利点」に記載された内容と関連がある。	リQ13: 冷暖房器具がないことについて、「ADLの問題（困りごと）」と「意向」が修正になった場合は、「CM判断」も修正が必要ではないか。	リA13: IADLについては、CMの判断として、「室温管理の必要がある。」を追加する。
CMの利用者・家族の意向への働きかけ	<input type="checkbox"/> 利用者や家族の意向がない場合や低い場合には、意向を高めるように働きかけている（実施中である。）。	リQ5: コミュニケーションについて、家族の意向が「失」となっているにもかかわらず、「検討中」である理由は何か。	リA5: 長女は、利用者が気をひきたくて、目が見えないと言っていると思うため、介護支援専門員としては慎重な働きかけが必要だと考えているから。

面談ポイントシート (リ・アセスメント支援シート)

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) (整理前)	<input type="checkbox"/> 利用者の意向と介護支援専門員の判断が一致した内容が記載されている。 <input type="checkbox"/> 利用者の意向がない場合は、家族の意向と介護支援専門員の判断が一致した内容が記載されており、おそらく利用者の意向に反していない。	リQ14: IADLについては、冷暖房器具がないことについての他の項目の修正状況にあわせて修正が必要ではないか。	リA14: IADLについては、「室温管理をしかりする」を追加する。
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) (整理後)	<input type="checkbox"/> 互いに関連する整理前のニーズが、統合されている。統合後に残ったニーズは、その状態、意向等から判断し、統合されたニーズと比較して、より利用者の生活の活性化につながるものである。		
優先順位	<input type="checkbox"/> 利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるように最も生活を活性化させると考えられるニーズが上位にきている。 <input type="checkbox"/> 生命が脅かされるような緊急性の高い課題がある場合には、それが上位にきている。	リQ15: 優先順位の理由は何か。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 介護支援専門員の回答に筋が通って理解できればよい。 </div>	リA15-1: 「目の手力チ力を治したい」は、代弁ではなく本人が表明したニーズであるため上位にした。 リA15-2: 「人に関わってもらいたい」は3つの状態から出てきたニーズであるため、強ちに生活を活性化できるニーズであると考え上位にした。

面談ポイントシート (リ・アセスメント支援シート)

東京太郎

確認項目	確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由	<input type="checkbox"/> 利用者の意向又は家族の意向と介護支援専門員の判断が一致しなかった点と理由が記載されている。		
「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと	<input type="checkbox"/> リ・アセスメントシートを記入したことで、介護支援専門員が、気が付いたことが記載されている。		
備考			

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「リA」は、面談ポイントシートのQ&AのうちAの回答番号を表す。

利用者名 東京 太郎

リ・アセスメント支援シート

作成日 平成26年1月20日
 作成者 鈴木 梅子

面談後

利用者の状態	問題(困りごと)		意向・意見・判断		生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	
	利用者意向	家族意向	意向の程度(高/中/低)	意向の表明(要/不要)	整理前	整理後
視力 問題無(はつきり見え) 有(見えにくい) 聴覚 問題無(はつきり聞こえない) 有(聞こえない) 歩行 問題無(歩行可能) 有(歩行困難) 言語 問題無(意思疎通可能) 有(意思疎通困難) 意思伝達 問題無(意思伝達可能) 有(意思伝達困難)	リA3 目が見えないのが一番困る。(本人) 家族は「見えない。」と困る。	リA4 目が見えない(チカチカする)ので嫌んでいる。(本人) 病院に行きたい。(本人)	リA5-1 ① 目のチカチカを治したい。 ② 目のチカチカを治したい。	リA15-1 ① 目のチカチカを治したい。 ② 目のチカチカを治したい。	優先順位	
認知障害 自立 軽度 中度 重度 判断力・短期記憶力の低下あり。 意思決定 できる 特別な場合以外ではできない 指示反応 通じる 時々 通じない 情緒・情動 問題無(抑うつ不安興奮) せん妄 見当識 無関心 行動障害 無 暴言 暴行 徘徊 多動 固執 夜間徘徊 異食 拒食 逆転 行為 拒否 行為 精神症状 無 異常(幻覚) せん妄 見当識 無関心 美術展を持っている。演劇が3米田、北海道に牧場を持っている。ピルや不眠薬がある。話すと怒る。独居あり。ノートに意味不明な字(漢、兆)単位でお金が入る等。)を書いている。	リA9 心配后が常にそばにはいられないので困る。	リA5 ・ 視力に関しては判断が難しく、様々な疾患による可能性がある。 ・ 周囲に気が付いてもらいたいのが最優先の必要がある。 ・ 老眼鏡の使用を検討する必要がある。 ・ このまま、今の生活を続けたい。 ・ 「今の事を維持した方がいいね」 ・ 「毎まぐれだから何かが悪い出ししているから1人で大丈夫」 ・ 人に関わってもらいたい(長女代弁)	リA5 ② 2人に関わってもらいたい。(長女代弁)	リA15-2 ② 2人に関わってもらいたい。(長女代弁)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
介護提供 常時 日中のみ 夜間のみ 不定期 無 3回/週程度(長女) 介護者の健康 健康 高齢 病身 他 問題なし 介護者の負担感 無 有 疲労が大きい状態に陥ることや精神的な苦しみ、本人は抱負の多い状態が、人に迷惑をかけている訳ではないので仕方ないと思うようになっている。 ・ 長女は車で30分ほどのところに住んでいるが父の仕事があつて頻りに通ることができず。 ・ 同じ物を置いとくということがあるが、長女や近所住居等、関係者や周囲の人が負担に感じているため、問題行動といえる状況に至らず嫌やりに通すことができていない。 ・ 舅がパートの住居が「ごんごん」と声を掛けに来る。	家族・知人等の介護力	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

※ 本線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「リA」は、面談ポイントシートのQ&AのうちAの回答番号を表す。

面談後

利用者名 東京 太郎

リ・アセスメント支援シート

作成日 平成26年1月20日
 作成者 鈴木 梅子

利用者名		状態		問題 (困りごと)		意向・意見・判断		生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		優先順位
食事	(自立) 見守り	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	⑤入浴する。(長女)	5
食事場所	食堂	ベッド上	他(居間のテレビ前)	なし	なし	なし	なし	なし	⑤入浴する。(長女)	6
排泄 (排便)	(自立) 見守り	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
排泄 (排尿)	(自立) 見守り	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
排泄 (日中)	トイレ	原器	オムツ	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
排泄 (夜間)	トイレ	原器	オムツ	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
排泄 (失禁)	無	有	有	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
入浴	自立	一部介助	全介助	・自宅で入浴できず困る。	・季節に合ったものを着せたい。	・入浴させたい。	・季節に合ったものを着せたい。	・入浴させたい。	・季節に合ったものを着せたい。	リA8
更衣・整容	自立	一部介助	全介助	・季節に合ったものを着せたい。	・季節に合ったものを着せたい。	・季節に合ったものを着せたい。	・季節に合ったものを着せたい。	・季節に合ったものを着せたい。	・季節に合ったものを着せたい。	リA7
寝返り	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
起上がり	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
座位	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
立位	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
移乗	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
歩行	(自立) 一部介助	一部介助	全介助	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
使用機器	杖	歩行器	車椅子	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
維持・改善の要素、利益	・ADLに関してほぼ自立で身の回りのことはできる。 ・入浴は、次の動作の指示をするなどの見守りがあれば可能。									
買物	(自立) 一部介助	全介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA9
金銭管理	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA10
献立	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA12
ゴミ出し	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA13
調理と片付け	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA14
掃除・洗濯	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA11
火気管理	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA1
外出	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA1
服薬状況	自立	一部介助	全介助	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA1
住環境	住環境	住環境	住環境	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	・買物時に、コンビニで買い物をしている。	リA1
維持・改善の要素、利益	・コンビニにいき、自分で商品を選び、買い物ができる。 ・協力してくれる家族や知人の存在がある。									

※ 本線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「リA J」は、面談ポイントシートのQ&AのうちAの回答番号を表す。

面談後

利用者名		東京 太郎		作成日		平成26年1月20日		作成者		鈴木 梅子	
状態		想		問題 (困りごと)		意向・意見・判断		整理前		整理後	
社会参加	無	有	・デイサービスを3回/週利用 ・家族もデイから連絡が来て、日中の様子が分かるので助かる。	利用者	なし	なし	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	⑨⑩なるべく多くの人に見守って欲しい。(長女)	⑨⑩なるべく多くの人に見守って欲しい。(長女)	⑨⑩なるべく多くの人に見守って欲しい。(長女)
社会交流	無	有	・ヘルパー、デイ、買い物に出かけた際に近所の人、アパートの住民、知人に声を掛けてもらっている。	家族	・ひとりで家で過ごしているのが心配だがずっと一緒にいる事ができないので困る。	家族意向	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
社会交流	維持・改善の要素、利点	有	・穏やかな性格なので、色々な人に見守られて生活できている。 ・デイ通所してから遠くへ出かけてしまいうことがなくなっている。 ・デイ通所してから明るく会話が多くなっている。 ・デイで食事作りの手伝いができているのを喜ぶことができている。	CM判断	リA2	CM判断	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
特別な状況	なし	なし		利用者意向	なし	なし	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
特別な状況	維持・改善の要素、利点	なし		家族意向	なし	なし	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
				医師・専門職等意見	なし	なし	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
				CMの活用等意向への働きかけ	なし	なし	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻			
				意向と判断が一致しなかった理由	「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと						
				<ul style="list-style-type: none"> ・「コミュニケーションの意思伝達」と「認知と行動の意思決定」について、今まで同じように考えていたため区別して記載するのに考えさせられた。 ・維持・改善の要素、利点でストレスングスについて考えることは、今まで考えを整理して記載することがなかったため整理できてよかった。 ・「認知と行動」と「IADL」との重複部分で悩んだ。 ・ハラハラの情報が多まっていく感じがした。 ・ニーズをサービスと切り離して考えることができた。 ・意向・判断までは順調に進んだがニーズに変換してまとめるのは悩んだ。 ・2表がその人らしい具体的な内容になった。 							

<修正内容の概要>

利用する介護保険サービスは、修正前後で変更がないが、介護保険外のサービス・サポートが組み込まれるようになった結果、より本人の望む生活を具体的に達成できるケアプランとなった。

<ケアプラン第2表の項目ごとの主な修正内容>

(1) 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

- ア 本人や家族の意向に基づくものへと全て修正された。
- イ 認知症のケースであり誰の意向に基づくニーズなのか不明確であった点が明確になった。

例	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	解説
第2表（現行）	—	—
第2表（面談後）	いろいろな人に関わってもらおう。（長女代弁）	長女が本人の立場に立って、代弁していることが明確

(2) 長期目標

- ア ニーズが実現した場合に利用者が望むその人らしい生活の様子がしっかりと描かれるようになった。

例	長期目標	解説
第2表（現行）	病気が悪化しない。	その人らしい生活の様子が描かれていない。
第2表（面談後）	好きな地図やテレビを見て、買い物ที่ไม่自由なく済んで楽しく暮らす。	「基本情報シート」の「趣味・好きなこと」に基づいており、その人らしい生活が表された。

(3) 短期目標

- ア 根拠に基づく、具体的な目標になった。

例	短期目標	解説
第2表（現行）	安定した在宅生活を送ることが出来る。	根拠が不明確で、具体的ではない。
第2表（面談後）	・季節にあった衣類・寝具を使う。 ・冷暖房や換気を適切に行う。	「リ・アセスメント支援シート」の「ADL」・「IADL」欄に基づき、具体的な目標になった。

(4) 援助内容（サービス内容・サービス種別等）

- ア 介護保険外のサービス・サポートも含めて本人を支える援助内容になった。

例	援助内容	解説
第2表（現行）	—	介護保険外のサービス種別は、医療機関と家族（長女）のみである。
第2表（面談後）	・サービス内容：コンビニで購入した食べ物の確認 ・サービス種別：コンビニ店員	「リ・アセスメント支援シート」の「IADL」欄に基づく援助内容となった。

「ケアプラン第2表」の点検の流れ

(介護支援専門員による自己点検及び面談による相互点検)

(介護支援専門員の面談前準備「自己点検」)

- 1 「リ・アセスメント支援シート」における「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）（整理後）」に記入した文言を使用し、「優先順位」の順番に沿って、新「ケアプラン第2表（CM提出（リ・アセス後）」を作成していく。
- 2 「長期目標」「短期目標」「サービス内容」「サービス種別」の記載に当たっては「ケアプラン確認シート」の構造に沿って、左から右に検討し記入していく。
この際の最大のポイントは、「長期目標」に「ニーズが実現したらそこに広がっている利用者の様子」を描くことにある。
このことによって、“自立した日常生活のためにサービスを利用していく”という介護保険制度の基本理念が具体化されていくことになる。

(保険者の面談前準備)

- 3 自己点検後の「ケアプラン第2表（CM提出（リ・アセス後）」の確認を要する部分について、「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく（149頁参照）。

(面談)

- 4 質問について介護支援専門員から得た回答を「ケアプラン第2表（CM提出（リ・アセス後）」に追加記入する。修正が必要な場合は、その場で修正する。

第2表

認知症のケースであるか誰の意向に基づくニーズか不明確

居宅サービス計画書(2)

利用者名

東京 太郎 殿

ニーズが実現した場合に利用者が望むその人らしい生活の様子が描かれていない。

介護保険のサービス中心

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	サービス内容	※1		※2		頻度	期間
				サービス種別	援 助 内 容	サービス種別	援 助 内 容		
病状を安定させたい。	病気が悪化しない。 (25.8.1～26.1.31)	病状変化の早期発見 (25.8.1～26.1.31)	診察・血液検査・内服薬の処方 通院介助・内服薬の仕分け	医療機関 家族	T病院 長女	医療機関 家族	T病院 長女	1回/月 随時	25.8.1～26.1.31
今の生活を続けたい。	一人暮らしが継続できる。 (25.8.1～26.1.31)	安定した在宅生活を送ることができる。 服薬が毎日でき服薬が確認ができる。 (25.8.1～26.1.31)	居宅等掃除、洗濯、調理など 体調確認、服薬確認、口腔管理、整容、排泄、水分補給 家族、各サービス調整連携による同居高齢者支援	家族 CM	家族 長女 M居宅介護事業所	家族 CM	家族 長女 M居宅介護事業所	3回/週 随時 随時	25.8.1～26.1.31
外出したい。	病状の進行を予防することができる。 (25.8.1～26.1.31)	他者との交流、メリハリのある生活を送ることができる。 不安なく外出することができる。 (25.8.1～26.1.31)	送迎、食事提供、レクリエーション、移動時の見守りや介助、他者との交流、集団体操 通所日の朝ケア(体調確認、服薬確認、口腔管理、整容、排泄、水分補給、鍵施錠、送迎車待機、デイ荷物準備)	認知症対応型通所介護 訪問介護	デイサービスセンターW 訪問介護センターA Y訪問介護事業所	認知症対応型通所介護 訪問介護 訪問介護	デイサービスセンターW 訪問介護センターA Y訪問介護事業所	4回/週 4回/週 3回/週	25.8.1～26.1.31

※1「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「ケQ」は、面談ポイントシートのQ&AのうちQの質問番号を表す。

CM提出
 (リ・アセス後)

作成年月日 平成26年1月6日

居宅サービス計画書(2)

第2表

利用者名 東京太郎殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標		援助内容				
	長期目標 ・(期間)	短期目標 (期間)	※1 サービス種別	※2	頻度 期間		
いろいろなる人に関わって もらう。(長女代弁)	長女や近隣の人 たち等としばしば 話しながら、 世間とのつながり をもち、楽しく 暮らす。	26. 2. 1 ～ 27. 1. 31	家に来てくれる人 をつくる。	家族 近隣住民 CM	長女 近隣住民 M介護支援事業 所	随時 随時 随時	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	外に出て話ができ てなじみの人をつ くる。	訪問介護 訪問介護	訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所	2回/週 2回/週	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	外出できる体力を つける。	認知症対応型 通所介護	デイサービスセ ンターW	4回/週	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
			体調確認	訪問介護 訪問介護	訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所	4回/週 3回/週	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
			体操・歩行運動	認知症対応型 通所介護	デイサービスセ ンターW	4回/週	

居宅サービス計画書(2)

第2表

利用者名 東京太郎 殿

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「ケQ」は、面談ポイントシート(QQ&AのうちQQの質問番号を表す。

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標		援助内容		期間
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	※1 サービス種別	※2 内容	
目のチカチカを治したい。 ケQ1: 治した場合はなく、治すための目標が記載されている。	26. 2. 1 ~ 27. 1. 31 目のチカチカの原因を明らかにする。	26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 専門医を受診する。	医療機関	T病院眼科	必要時 必要時 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
糖尿病と上手に付き合っていく。	26. 2. 1 ~ 27. 1. 31 入院せずに、毎日穏やかに過ごしていくことができる。	26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 糖尿病の治療を受けられることができる。 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 バランスのとれた食事をする。	家族 近隣住民 認知症対応型通所介護 医療機関 家族 保健師	長女 長女 近隣住民 デイサービスセンターW T病院内内分泌科 長女 〇〇市保健センター	1回/月 1回/月 随時 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 コンビニで購入した食べ物の確認	〇 CM	M居宅介護支援事業所 コンビニエンスストア店長・従業員	随時 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 バランスのとれた食事の提供	〇 認知症対応型通所介護	デイサービスセンターW	4回/週 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 定期的に服薬する。	家族	長女	必要時 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
		26. 2. 1 ~ 26. 7. 31 内服の確認・健康チェック	〇 訪問介護	訪問介護センターA	4回/週 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31
			〇 訪問介護	Y訪問介護事業所	3回/週

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「ケQ」は、面談ポイントシートのうちQの質問番号を表す。

CM提出
 (リ・アセス後)

作成年月日 平成26年1月6日

居室サービス計画書(2)

第2表

利用者名 東京太郎殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目 標		サービス内容	援 助 内 容		期間	
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)		※1	※2		頻度
糖尿病と上手に付き合っていく。	26. 2. 1 ～ 27. 1. 31	入院せずに、毎日穏やかに過ごすことができる。	体操・歩行運動 整容	○	※2 デイサービスセンターW 長女 訪問介護センターA Y訪問介護事業所	4回/週 随時 4回/週 3回/週	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	水分摂取量のチェック		○	家族 訪問介護 訪問介護	随時 4回/週 3回/週 4回/週	
	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	レシートを見て買い物の内容を把握する。		○	家族 訪問介護 認知症対応型通所介護	随時 4回/週 3回/週 4回/週	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31
金銭管理をしっかりとす る。(長女)	26. 2. 1 ～ 27. 1. 31	毎日使う金額を決めておく。	定額しか使えないことへの不満がないように声をかける。	○	家族 訪問介護 訪問介護	随時 4回/週 3回/週 必要時	
	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	毎日使う金額を決めておく。		○	家族 訪問介護 訪問介護	随時 4回/週 3回/週	
	26. 2. 1 ～ 26. 7. 31	気兼ねなく買い物ができる。		○	家族 訪問介護 訪問介護 CM M居宅介護事業所	随時 4回/週 3回/週 必要時	

※ 太線内は保険者が確認した部分を示している。
 ※ 「ケQ」は、面談ポイントシート(Q&AのうちQの質問番号を表す。

第2表 居宅サービス計画書(2)

利用者名 東京太郎 殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標		援助内容			
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	サービス内容	※1 サービス種別	※2	頻度 期間
入浴する。(長女)	清潔の保持と全身のチエック・感染症の予防ができる。 (26. 2. 1 ~ 27. 1. 31)	定期的にお風呂に入る機会をもつ。 (26. 2. 1 ~ 26. 7. 31)	自宅から風呂への送迎・入浴への促し・洗身介助・衣類着脱衣の指示・健康チェック・水分補給・整容	認知症対応型通所介護	※2 デイサービスセンターW	4回/週 26. 2. 1 ~ 26. 7. 31

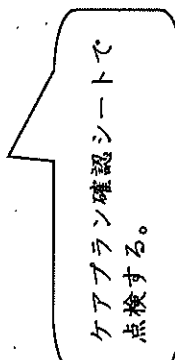
※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

面談ポイントシート (ケアプラン第2表)

ケアプラン第2表 (CM提出) を確認し、
質問する内容を整理する。

東京太郎

※その人らしいプランを作成するためリ・アセスメント支援シートと一緒に確認する。

確認項目	保険者による確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答A
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	<input type="checkbox"/> リ・アセスメント支援シートの「生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)」欄と語句及び優先順位が一致している。		
長期目標及び期間	<目標> <input type="checkbox"/> 「生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)」が実現した場合の利用者の目標が記載されている。 <input type="checkbox"/> 利用者が望む利用者らしい生活の様子が具体的に記載されている。 <input type="checkbox"/> サービスの利用が目標となっていない。 <期間> <input type="checkbox"/> 達成可能な目標と期間になっている。 <input type="checkbox"/> 認定の有効期間を考慮しながら期間が設定されている。	ケQ1: 「目のチカチカを治したい」の長期目標に、治した場合の目標ではなく、治すための目標が記載されている。 	ケA1: 「リ・アセスメント支援シート」を確認し、「好きな地図やテレビを見て、買い物に自由なく済んで楽しく暮らす」に修正。
短期目標及び期間	<input type="checkbox"/> ニーズに基づく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。 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)、長期目標と同じ内容になっていない。 <input type="checkbox"/> 長期目標と同じ内容になっていない。 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者が作成する個別サービス計画の目標となりうる内容が記載されている。 <input type="checkbox"/> モニタリングの際に、達成度が確認可能な目標になっている。	ケQ2: 「目のチカチカを治したい」の短期目標がサービス内容になっている。	ケA2: 「リ・アセスメント支援シート」を確認し、「目のチカチカの原因を明らかにして治療をする」に修正。

面談ポイントシート (ケアプラン第2表)

東京太郎

確認項目	保険者による確認のポイント	質問Q	介護支援専門員の回答 A
サービス内容	<input type="checkbox"/> 短期目標を達成するために必要な段取りが記載されている。 <input type="checkbox"/> 介護保険のサービスだけでなく、家族や隣人が行う支援や利用者のセルフケアについても記載されている。 <input type="checkbox"/> 主治医等の専門職から留意事項等が示された場合は、それについて記載がある。		
サービス種別	<input type="checkbox"/> サービス内容を適切に実行できるサービス種別が選択されている。 <input type="checkbox"/> 特定のサービスに偏っていない。		
頻度・期間	<input type="checkbox"/> 短期目標の達成に応じた頻度が設定されている。 <input type="checkbox"/> 目標やサービス実施予定に応じた期間が設定されている。 <input type="checkbox"/> 短期目標の期間と連動している。		
備考			

面談後

作成年月日 平成26年1月20日

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「ケA」は、面談ポイントシートのQ&AのうちAの回答番号を表す。

第2表

居宅サービス計画書(2)

利用者名 東京 太郎 殿

ニーズが実現した場合に利用者が望むその人らしい生活の様子が描かれるようになった。

生活全般の解決すべき課題

(ニーズ)

いろいろな人に関わってもらおう。(長女代弁)

誰の意向に基づきニーズであるかが明確になった。

長期目標
 長女や近隣の人たちが等しければ話しながら、世間とのつながりをもち、楽しく暮らす。

(期間)
 26.2.1
 ~
 27.1.31

短期目標
 家に来てくれる人をつくる。

(期間)
 26.2.1
 ~
 26.7.31

サービス内容
 話題を用意して、定期的に訪問する。

※1
 ○

サービス種別
 家族
 近隣住民
 CM

※2
 長女
 近隣住民
 M介護支援事業所

頻度
 随時
 随時
 随時

期間
 26.2.1
 ~
 26.7.31

外に出で話ができ、てなじみの人をつくる。

(期間)
 26.2.1
 ~
 26.7.31

サービス内容
 外出前の身支度・送迎送り出し

※1
 ○

サービス種別
 訪問介護
 訪問介護

※2
 訪問介護センターA
 Y訪問介護事業所

頻度
 2回/週
 2回/週

期間
 26.2.1
 ~
 26.7.31

サービス内容
 自宅から外出先への送迎・他利用者との交流

※1
 ○

サービス種別
 認知症対応型通所介護

※2
 デイサービスセンターW

頻度
 4回/週

期間
 26.2.1
 ~
 26.7.31

外出できる体力をつける。

(期間)
 26.2.1
 ~
 26.7.31

サービス内容
 体調確認

※1
 ○

サービス種別
 訪問介護
 訪問介護

※2
 訪問介護センターA
 Y訪問介護事業所

頻度
 4回/週
 3回/週

期間
 26.2.1
 ~
 26.7.31

サービス内容
 体操・歩行運動

※1
 ○

サービス種別
 認知症対応型通所介護

※2
 デイサービスセンターW

頻度
 4回/週

期間
 26.2.1
 ~
 26.7.31

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「ケA」は、面談ポイントシート上のQ&AのうちAの回答番号を表す。

居宅サービス計画書 (2)

第2表

利用者名 東京 太郎 殿

目標		援助内容					
長期目標	短期目標	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 目のチカチカを治したい。 ケA1 その人らしい生活の様子が描かれるようになる。	長期目標 目のチカチカの原因を明らかにする。 好きな地団やテレビを見ても、自由なく物が勝手に壊れたりしません。	短期目標 専門医を受診する。チカチカの原因を明らかにして治療する。 ケA2 ニーズに基づき長期目標を達成するための段取りとなった。	ケA2 診察・検査・投薬 専門医への受診 通院付き添い ケA2 寂しさを	医療機関 家族 家族 近隣住民 認知症対応型通所介護	T病院眼科 長女 長女 近隣住民 デイサービスセンターW	必要時 必要時 随時 随時 4回/週	26.2.1 ~ 26.7.31
糖尿病と上手に付き合っていく。	入院せずに、毎日穏やかに過ごせるとができる。	糖尿病の治療を受けることができる。 バランスのとれた食事をする。 ケA2 「リ・アセスメント支援シート」の「IADL」欄に基づき介護保険外の援助内容が書き込まれた。	専門医への受診 通院付き添い 病状に留意した食事指導 コンビニで購入した食べ物の確認	医療機関 家族 保健師 CM	T病院内分泌科 長女 〇〇市保健センター M居宅介護支援事業所	1回/月 1回/月 随時	26.2.1 ~ 26.7.31
	定期的に服薬する。	バランスのとれた食事の提供 薬カレンダールの作成 内服の確認・健康チェック	〇 〇 〇	認知症対応型通所介護 家族 訪問介護	デイサービスセンターW 長女 訪問介護センターA Y訪問介護事業所	4回/週 必要時 4回/週 3回/週	26.2.1 ~ 26.7.31

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「ケA」は、面談ポイントシートのQ&AのうちAの回答番号を表す。

第2表

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 平成26年1月20日

面談後

利用者名 東京太郎 殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標		サービス内容	援助内容			頻度	期間
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)		※1	サービス種別	※2		
糖尿病と上手に付き合っ ていく。	26.2.1 ～ 27.1.31	適度な運動を行い、 体調良く過ごす。	体操・歩行運動 整容	○	家族 訪問介護	デイサービスセ ンターW 長女 訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所	4回/週 随時 4回/週 3回/週	26.2.1 ～ 26.7.31
暑さ寒さに合わせた温 度管理をする。(長女代 弁)	26.2.1 ～ 27.1.31	季節にあった衣 類・寝具を使う。	水分摂取量のチェッ ク 気温にあった衣類 と寝具の用意・衣類 の着脱指示	○ ○ ○	家族 訪問介護 訪問介護 認知症対応型 通所介護	長女 訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所 長女 訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所 デイサービスセ ンターW	随時 4回/週 3回/週 4回/週	26.2.1 ～ 26.7.31
	26.2.1 ～ 26.7.31	冷暖房や換気を通 切に行う。	定期的な訪問し、室 温や換気の状態を チェックする。	○	家族 訪問介護	長女 訪問介護センタ ーA Y訪問介護事業 所	随時 4回/週 3回/週 4回/週	26.2.1 ～ 26.7.31

保険者との面談によって、
新たな「生活全般の解決す
べき課題(ニーズ)」が明
らかになった。

「リ・アセスメント支援シート」
の「ADL」・「IADL」欄に
基づく、具体的な目標になった。
・「ニーズ」に基づく「長期目標」
を達成するための段取りになっ
た。

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「ケA」は、面談ポイントシート(Q&AのうちAの回答番号を表す。

面談後

作成年月日 平成26年1月20日

居宅サービス計画書(2)

第2表

利用者名 東京太郎殿

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目 標		援 助 内 容			
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	※1 サービス種別	※2	頻度	期間
金銭管理をしっかりとす る。(長女)	26.2.1 ～ 27.1.31 気兼ねなく買い物ができる。	26.2.1 ～ 26.7.31 毎日使う金額を決めておく。	家族	長女	随時	26.2.1 ～ 26.7.31
入浴する。(長女)	清潔の保持と全身のチェック・感染症の予防ができる。	26.2.1 ～ 27.1.31 定期的にお風呂に入る機会をもつ。	○ 家族	長女	随時	26.2.1 ～ 26.7.31
			○ 訪問介護	訪問介護センターA	4回/週	
			○ 訪問介護	Y訪問介護事業所	3回/週	
			○ CM	M居宅介護事業所	必要時	
			○ 認知症対応型通所介護	デイサービスセンターW	4回/週	

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。