

## 8 事例の紹介

### (1) 基本情報・課題分析（アセスメント）・施設サービス計画書記載時のポイント

基本情報・課題分析（アセスメント）・施設サービス計画書記載時のポイントをP30～P35にお示しました。

必要な情報は漏れないよう、記載時の参考にしてください。

### (2) 参考事例

施設種別ごとの、参考事例は以下のとおりです。

リハビリテーション実施計画書など、施設サービス計画書以外の書式の一部を参考として掲載しました。

		概要	基本情報	アセスメント情報	第1表	第2表	第3表	第4表	第5表	第6表	その他 参考書式
事例Ⅰ	特別養護 老人ホーム 認知症ケア の事例 P36～P43	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
事例Ⅱ	老人保健施設 在宅復帰支援 の事例 P44～P53	○	○	○	○	○	×	×	○	○	リハビリテーション 実施計画書 モニタリング表
事例Ⅲ	有料老人ホーム 看取りの事例 P54～P62	○	○	○	○	○	×	×	○	○	看取り介護同意書 看取り介護計画書

## 基本情報

受付日 相談を受け付けた日を記入します

受付者 相談の受付をした人の名前や資格を記入します

受付方法 誰とどのような方法で対応したかを記入します。

利用者氏名		性別		生年月日	
住所					
電話番号					
主訴	<p>【相談内容】</p> <p>相談者の相談内容を整理して書きましょう。</p> <p>【本人・家族の要望】</p> <p>本人と家族の要望は分けて書きましょう。家族は家族の誰の要望かを書きましょう。また、本人や家族の発した言葉で、大事なことはそのまま書きましょう。</p>				
生活歴・生活状況	<p>【生活歴】</p> <p>利用者の人生は生まれてから現在まで継続しています。ですから今の姿はこれまでの人生の続きでもあります。生活歴を深く知ること、利用者の理解を深めることができます。利用者の出生地や家族関係、学歴や職業歴、結婚の有無等、現在に至るまで、利用者の生活と関係する出来事を書きましょう。</p>		<p>【家族関係】</p> <p>家族関係は利用者の一世代上から書きましょう。利用者の兄弟姉妹関係や甥、姪関係までわかります。利用者の二世代下まで書きましょう。孫の存在が利用者の生活に影響を与える場合もあります。</p>		
病歴	<p>【経過・病歴など】</p> <p>既往歴も書きましょう。過去の病気が現在の心身の状態に影響を及ぼしていることもあります。</p>		<p>【主治医】</p> <p>利用者の現在のかかりつけ医、以前に診察を受けていた医師、複数の診療科に受診している時は、その担当医も書きましょう。また、入院歴のある場合は、病院名、担当医を書いておきましょう。</p>		
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度		
認定情報	要支援・要介護度と認定の有効期間を書きましょう。				
課題分析(アセスメント)理由	課題分析(アセスメント)を行う理由、初回、定期、退院退所時等について書きましょう。				
利用者の被保険者情報	<p>利用者の医療保険、公費負担医療、年金の種類や受給、他法による認定(例えば身体障害者手帳の有無等)について書きましょう。</p>		家屋状況・居室の状況	<p>利用者が生活している家屋の見取り図を描きましょう。</p>	
現在利用しているサービス	<p>現在利用しているサービスの種類や内容について書きましょう。</p>				

## 課題分析(アセスメント)

平成〇年〇月〇日現在

標準項目名	主な内容
健康状態	健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)や身長、体重、BMI を書きましょう。
ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)について、できること、できないこと、手伝ってもらっていること、していることを書きましょう。
IADL	IADL(買物、調理、洗濯、掃除、ゴミ出し、金銭管理、服薬状況等)についてできること、できないこと、手伝ってもらっていること、していることを書きましょう。
認知	日常の意思決定を行うための認知能力(記憶、見当識、理解力、実行機能等)について書きましょう。
コミュニケーション能力	視力、聴力、意思の伝達、会話内容等、コミュニケーションに影響することについて書きましょう。
社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感、孤独感等)で、現在の生活に影響することについて書きましょう。
排尿・排便	尿意や便意、失禁の状況、排尿・排便後の後始末、コントロール方法、頻度等を書きましょう。
じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況、スキンケアの方法等について書きましょう。
口腔衛生	歯・口腔内(自歯や義歯の使用)状況、口腔衛生等に関する内容を書きましょう。
食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)、習慣等について書きましょう。
問題行動	問題行動(暴言暴力、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)について書きましょう。
介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)、介護内容、利用者との関係等について書きましょう。
居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の住居環境や近隣地域の状況等について書きましょう。
特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)について書きましょう。

第1表

施設サービス計画書（1）

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿  
 施設サービス計画作成者氏名及び職種 \_\_\_\_\_ （ 職種 ）  
 施設サービス計画作成介護保険施設及び所在地 \_\_\_\_\_  
 施設サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回施設サービス計画作成日 平成 年 月 日  
 開催日 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

要介護状態区分 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5（その他 \_\_\_\_\_）

利用者及び家族の生活に対する意向

○アセスメントにおいて、利用者、家族の生活に対する意向を明確にしましょう。  
 ○利用者、家族が話した言葉で大事なことはそのまま書きましょう。  
 ○利用者と家族の言葉は区別して書きましょう。家族間で意向が異なる場合は区別して書きましょう。

○被保険者証を確認し「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」の記載がある場合はこの欄に転記し、利用者、家族に説明しましょう。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

○ケアチームとしての総合的な方針を書きましょう。  
 ○施設におけるサービスの質と量を勘案し、実現可能な方針を書きましょう。  
 ○利用者、家族の意見や意向を反映させ、サービス担当者会議で話し合った上で確認して書きましょう。  
 ○第1表での「利用者、家族の生活に対する意向」に対応し、第2表の「長期目標」を総合化した内容になっているか確認しましょう。  
 ○介護認定審査会の意見以外に、サービス担当者会議などで「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」が示された場合は、利用者、家族に説明し、「サービス提供上の留意事項」としてこの欄に書きましょう。  
 ○あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定される場合には、対応機関やその連絡先を書いておきましょう。

総合的な援助の方針

○別紙で同意をいただく書式もありますが、同意欄に本人または代理人の署名をもらいましょう。

施設サービスの説明を受け、同意します。  
 平成 年 月 日 説明者 \_\_\_\_\_ 氏名（代理の場合は関係） \_\_\_\_\_

第2表

施設サービス計画書（2）

作成年月日 \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 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	担当者	頻度	期間	
<p>○アセスメントに基づいて生活全般の解決すべき課題を整理して書き出しましょう。</p> <p>○利用者の目指す視点から課題を設定して、利用者が主体的・意欲的に取り組める内容にしましょう。</p> <p>○権利擁護の視点に立っているか確認しましょう。</p> <p>○優先順位の高いものから書きましょう。</p>	<p>○支援を受けながらも利用者も努力し、実現できる望む生活の姿を書きましょう。</p> <p>○解決すべき課題（ニーズ）に対応しているか確認しましょう。</p> <p>○利用者の自立支援を目指す、個性のある、わかりやすい内容であるか確認しましょう。</p> <p>○第1表の総合的な援助の方針と整合性のある内容であるか確認しましょう。</p>	<p>○生活全般の解決すべき課題、長期目標に対応して、段階的に達成できる目標を書きましょう。</p> <p>○利用者の自立支援を目指し、モニタリングの際、達成度がわかるよう、具体的な内容にしましょう。</p>	<p>○短期目標が達成できる最適なサービス内容を書きましょう。</p> <p>○施設内の日課、行事等、必要なサービスを包括的に取り入れましょう。</p> <p>○理美容サービスや特別な食事など保険給付対象外のサービスについても書きましょう。家族や地域の資源を活用して行う援助についても書きましょう。</p> <p>○具体的にわかりやすく書きましょう。</p>	<p>○サービス内容に基づきサービスを提供する担当者を書きましょう。</p> <p>○家族や地域の資源を活用して行う援助がある場合は、その担当者を書きましょう。</p>	<p>○利用者や介護者の生活リズムに配慮しましょう。</p>	<p>○ケアチームメンバーで協議し、目標達成に妥当な期間を書きましょう。</p> <p>○開始時期と予測可能な場合は終了時期を書きましょう。</p>	<p>○短期目標の期間と連動して書きましょう。</p>		

第3表

週間サービス計画書（第3表）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動	
深夜	4:00								<p>○利用者の日常的な入所（入院）生活の様子（起床・就寝・食事・排せつ・入院・午睡等）をわかりやすく書きましょう。</p>	
	6:00									
早朝	8:00									
	10:00									
午前	12:00									
	14:00									
午後	16:00									
	18:00									
夜間	20:00									
	22:00									
深夜	24:00									
	2:00									
	4:00									
週単位以外のサービス		<p>○理美容サービスなど、月単位や隔週で提供されるサービスを書きましょう。</p>								

(注) 日課計画表との選定による使用可。

第4表

日課計画表（第4表）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例	
深夜	4:00						<p>食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助（曜日） 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排せつ介助 水分補給介助 体位介助</p>	
	6:00							
早朝	8:00							
	10:00							
午前	12:00							
	14:00							
午後	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							
随時実施するサービス								
その他のサービス		<p>○その他の例えば、ボランティアなどの社会資源の利用がある場合は書きましょう。</p>						

(注) 「週間サービス計画表」との選定による使用可。

第5表

サービス担当者会議の要点

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿  
 開催日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_  
 施設サービス計画作成者（担当者）氏名 \_\_\_\_\_

会議出席者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検討する項目にあわせて、必要なメンバーを招集しましょう。</li> <li>○欠席した担当者・欠席の理由も書きましょう。（ただし他の書類等により確認できる場合は省略可）</li> </ul>	(職種)	氏名
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス担当者会議の開催理由を明確にしましょう。</li> <li>○検討するテーマを明確にしましょう。</li> <li>○利用者や家族の満足度を確認しましょう。</li> </ul>		
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○テーマにあった内容について、専門的な見地から意見を求め、参加者により検討し、調整を図りましょう。</li> <li>○サービス担当者会議を開催しない場合、担当者への照会により、相互の情報交換を行い、利用者の状況等についての情報共有をおきましょう。</li> </ul>		
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>○テーマにあった結論となっているか確認しましょう。</li> <li>○検討した結果が明確に記載されているか確認しましょう。</li> <li>○相互の役割分担を確認しましょう。</li> <li>○結論はケアチーム全体で共有できているか確認しましょう。</li> </ul>		
残された課題 (次回の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○未達成のニーズとその理由（施設内サービスの質・量の課題、社会資源の不足など）について確認しましょう。</li> <li>○結論に至らなかったものは、その旨を書きとめておきましょう。</li> <li>○次回の開催時期と方針を確認しておきましょう。</li> </ul>		

第6表

施設介護支援経過

施設サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

年月日	内 容	年月日	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経過を見るために必要な場合、曜日や時間も書きましょう。</li> <li>○必要に応じた面接や連絡調整をしましょう。</li> <li>○定期的にモニタリングの結果を記録しておきましょう。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○公的な記録として責任を持って書きましょう。</li> </ul> <p>&lt;支援経過&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者・家族との面接やその様子、大事な発言については「 」で書きましょう。</li> <li>○日常的なサービス担当者との連絡調整、報告を受けた内容について書きましょう。</li> <li>○客観的な事実に基づき記録を残しましょう。</li> <li>○介護支援専門員が判断したこと、行動したこと、連絡調整したことを書きましょう。</li> <li>○誰が見てもわかりやすい内容で書きましょう。</li> </ul> <p>&lt;モニタリング&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○モニタリングの際に第2表のサービス内容の実施状況や短期目標の達成度を確認しましょう。</li> <li>○利用者や家族の意向・満足度などを、サービス担当者と協働しながら確認しましょう。</li> <li>○専門職として判断したことについては、事実・判断・方針やサービス変更の有無・その結果を書きましょう。</li> <li>○モニタリングの結果に基づいてケアプランを修正した場合は、その内容を明らかにしておきましょう。</li> </ul>