

事例 2

○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
2	居宅 一郎	男性 81歳	要介護4	要介護度が高く、高齢の妻が主な介護者であるケース	妻 (同居)

○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	91
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※	93
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	94
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	97
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※	101
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	105
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	109
8	第2表 (現行)	自己点検前の現行のケアプラン第2表	111
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	113
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※	116
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	118

※ 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)

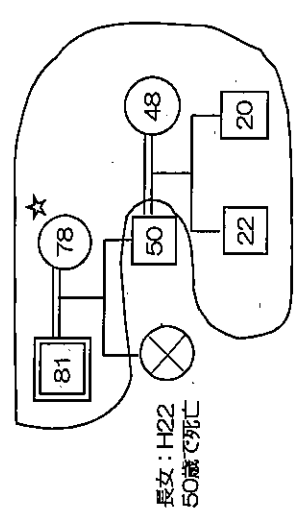
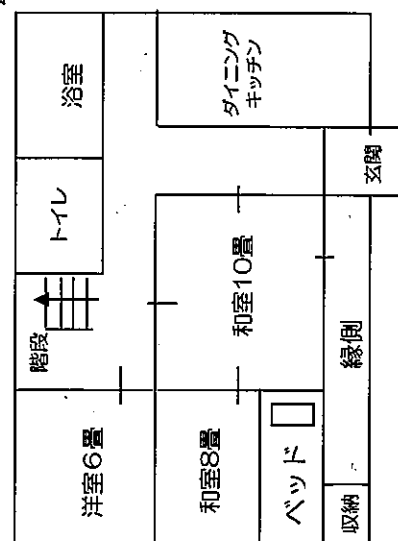
- 1 シートの上から順に読解を進め、確認を要する部分については、「面談ポイントシート」の「質問」欄に記入しておく(93頁参照)。

(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(94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Q&AのうちQの質問番号を表す。

基本情報シート

CM提出 (既談前)		作成日 平成26年1月10日現在																																					
作成者 山田 太郎		受領者 山田 太郎																																					
相談者氏名 居宅 幸子		住所 東京都〇〇市〇〇町1-1																																					
前回のケアマネジメント状況 実施年月日 平成25年12月1日		理由 初回																																					
退院 退院日 平成25年4月1日		更新 更新日 平成25年4月1日																																					
世帯 独居・高齢者のみ・他(5人暮らし)		要介護状態区分 介護4																																					
家族情報・緊急連絡先		家族状況 (シエノグラム)																																					
<table border="1"> <tr> <th>家族情報・緊急連絡先</th> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>同居・別居</th> <th>住所</th> <th>連絡先</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>居宅 幸子</td> <td>妻</td> <td>同</td> <td>現住所と同じ</td> <td>自宅TELと同じ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>居宅 拳</td> <td>長男</td> <td>同</td> <td>茨城県〇〇市〇〇町1-2-3</td> <td>090-0000-4000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>居宅 福子</td> <td>長男妻</td> <td>同</td> <td>現住所と同じ</td> <td>090-0000-0001</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>居宅 健</td> <td>孫</td> <td>同</td> <td>現住所と同じ</td> <td>090-0000-0002</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>居宅 康</td> <td>孫</td> <td>同</td> <td>現住所と同じ</td> <td>090-0000-0003</td> </tr> </table>		家族情報・緊急連絡先	氏名	続柄	同居・別居	住所	連絡先	1	居宅 幸子	妻	同	現住所と同じ	自宅TELと同じ	2	居宅 拳	長男	同	茨城県〇〇市〇〇町1-2-3	090-0000-4000	3	居宅 福子	長男妻	同	現住所と同じ	090-0000-0001	4	居宅 健	孫	同	現住所と同じ	090-0000-0002	5	居宅 康	孫	同	現住所と同じ	090-0000-0003	 <p>長女: H22 50歳で死亡</p>	
家族情報・緊急連絡先	氏名	続柄	同居・別居	住所	連絡先																																		
1	居宅 幸子	妻	同	現住所と同じ	自宅TELと同じ																																		
2	居宅 拳	長男	同	茨城県〇〇市〇〇町1-2-3	090-0000-4000																																		
3	居宅 福子	長男妻	同	現住所と同じ	090-0000-0001																																		
4	居宅 健	孫	同	現住所と同じ	090-0000-0002																																		
5	居宅 康	孫	同	現住所と同じ	090-0000-0003																																		
住居 戸建(平屋・2階建以上)・アパート・マンション・公営住宅()階・他()		生活状況																																					
エレベーター 無 有()		生活歴																																					
所有形態 (持ち家・賃貸)		〇〇市で6人兄弟の末っ子として出生。戦後は都内のホテルでコックとして働いていた。その後、C市役所に転職し、60代まで勤めた。退職後、妻と畑仕事をしていた。																																					
住居に対する特記事項		平成22年に長女が死亡したため、精神的なショックを受け、その頃から足の動きが悪くなる。																																					
住居改修(平成24年12月)		趣味・好きなこと																																					
<ul style="list-style-type: none"> ・一戸建て住宅の1階部分に住居。 ・段差はなく自宅内の移動は車椅子。 ・住宅改修で、トイレ手すり設置。 ・トイレ入口のドアを、開き戸からカーテンに変更。 		<ul style="list-style-type: none"> ・盆栽 ・版画、切り絵、仏像 ・相撲、野球(テレビ観戦) 																																					
改修の必要性 (無・有)		情報収集源・情報活用状況																																					
改修済のため。		テレビや新聞から情報を得ている。ただし、情報を積極的に活用するまでに至らない。																																					
住居の状況		基Q2																																					
		基Q1																																					

※ 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)

ふりがな	きよたく いちろう	作成日	平成26年1月10日現在
利用者氏名	居宅 一郎	作成者	山田 太郎

基本情報シート

介護保険	申請中	交換1	交換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()	身障()	種()	精神()	級()	療育()	度()	
障害等	難病()	障害等名()	担当者名()					
生活保護	無()	国民年金	厚生年金	障害年金	遺族年金	他()		
総務状況	収入	15万円/月	支出	(不明)	円/月			
金銭管理者	本人	家族(妻)						

認定日	平成25年 4月 1日	有効期限	平成25年 4月 1日 ~ 平成27年 3月31日
支給限度額等	30,600 単位/月		
審査会の意見	特になし		

主治医意見書	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
障害高齢者の日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	M

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
昭和61年	I型糖尿病	Fクリニック・O医師	○Tel 000-0000-0001 (治療) 経観・他	1か月に2回	インスリン注射による治療 (妻の介助)。 (主治医確認済)
不明	便秘症	Fクリニック・O医師	○Tel 000-0000-0001 (治療) 経観・他	1か月に2回	内服治療中。 (主治医確認済)
不明	全身の痒みあり	F医療センター・P医師	Tel 000-0000-0002 (治療) 経観・他	3か月に1回	内服及び外用薬により治療中。 (主治医確認済)
平成24年3月	正常圧水頭症による認知症	F医療センター⇒Fクリニック・O医師	○Tel 000-0000-0001 (治療) 経観・他	1か月に2回	経過観察中。 (主治医確認済)
平成24年3月	胃がん	F医療センター⇒Fクリニック・O医師	○Tel 000-0000-0001 (治療) 経観・他	1か月に2回	経過観察中。 (主治医確認済)

相談内容	主訴	利用しているサービス
I型糖尿病、正常圧水頭症、認知症があり、全的に介助が必要。妻、長男、孫2人と住んでいるが、日常的な介護は妻が行っている。年々介護負担が大きくなることや病状の管理にも不安を感じている。介護(デイサービス、ヘルパー)や看護(訪問看護、リハビリ)を受け安心して在宅生活を継続したい。	家族の要望の	訪問看護
・かゆみを取りたい。 ・おけなくならないようにしたい。 ・気持ち良く入浴したい。	利用者の要望の	訪問看護
在宅生活を続けたいので、介護負担が大きくなりたくない。できるだけ自分の事は自分で行えるようにリハビリをしてほしい。	家族の要望の	通所介護

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。

居宅一郎

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	<p><input type="checkbox"/> 利用者の情報が分かりやすく記載されている。</p> <div data-bbox="774 1187 997 1758" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「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。</p> </div>	<p>基Q1: 妻が介護の中心を担っているが、夫婦仲はどうか。家族関係はどうか。</p> <p>基Q2: 死亡した長女について利用者が語ったことはあるか。</p> <p>基Q3: 「趣味・好きなこと」の「版画、切り絵、仏像」は、作成するのが好きなのか。</p>	<p>基A1: 夫婦仲は良い。妻に質問すると、妻は夫である利用者に確認しながら回答する。</p> <p>基A2: 利用者が語ったことはない。</p> <p>基A3: 利用者の趣味は作成である。ただし、現在は作成していない。</p>
備考			

面談後

基本情報シート

※ 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のQ&AのうちAの回答番号を表す。

作成日		平成26年1月21日現在	
作成者		山田 太郎	
相談者氏名	居宅 幸子	続柄	本人・家族・他()
前回アセスメント状況	実施年月日	平成25年12月1日	理由
	更新	初回	更新
受付け番号	来所方法	来所	電話 (他 (引継))
退所 (他 (往診導入のため))	実施場所	自宅	病院・施設・他()
生年月日	明・大(昭)7年5月5日	81歳	性別
	男		女
被保険者番号	1111111111	11111111	11111111
介護状態区分	介護4		
世帯	独居・高齢者のみ・他(5人暮らし)		
家族状況(シエノグラム)			
特記事項	長女は平成22年に死亡。長男は、単身赴任で他県在住。		
生活状況	<p>生活歴</p> <p>〇〇市で6人兄弟の末っ子として出生。戦後は都内のホテルでコックとして働いていた。その後、C市役所に転職し、60歳代頃まで勤めた。退職後、妻と畑仕事をして過ごす。平成22年に長女が死亡したため、精神的なショックを受け、その頃から足の動きが悪くなる。</p>		
生活状況	<p>趣味・好きなこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・盆栽 ・版画、切り絵、仏像の作成 ・相撲観戦 ・野球(テレビ) 		
情報収集源・情報活用状況	テレビや新聞から情報を得ている。ただし、情報を積極的に活用するまでに至らない。		
住所	東京都〇〇市〇〇町1-1		
自宅TEL	000-0000-4000		
携帯TEL			
FAX			
E-mail			
住所	連絡先		
住所	自宅TELと同じ		
住所	090-0000A-0000		
住所	090-0000A-0001		
住所	090-0000A-0002		
住所	090-0000A-0003		
住居	戸建(平屋・2階建以上)・アパート・マンション・公営住宅()階・他()		
エレベーター	有() 無()		
所有形態	持ち家() 賃貸()		
住居に対する特記事項	和式() 洋式()		
住居改修(平成24年12月)	住居改修 (平成24年12月)		
住居改修の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・一戸建て住宅の1階部分に居住。 ・段差はなく自宅内の移動は車椅子。 ・住宅改修でトイレ手すり設置。 ・トイレ入口のドアを、開き戸からカーテンに変更。 		
改修の必要性	有() 無()		
改修済のため	有() 無()		
住居の状況			
基A1	氏名		
主	居宅 幸子		
	妻		
2	居宅 孝		
	長男		
3	居宅 福子		
	長男妻		
4	居宅 健		
	孫		
5	居宅 康		
	孫		

※ 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のQ&AのうちAの回答番号を表す。

面談後

作成日	平成26年1月21日現在
作成者	山田 太郎

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	無	有()						
障害等	無	身障()	種()	精神()	級()	療育()	療育()	()
生活保護	無	有()						
経済状況	国民年金	厚生年金	障害年金	遺族年金	他()			
収入額・支出額	収入	15万円/月	支出	(不明)	円/月			
金融管理者	本人	家族(妻)						
発症時期	昭和61年	I型糖尿病	医療機関・医師名(主治医・意見作成者に○)・連絡先					
不明		便秘症	Fクリニック・O医師	TEL 000-0000-0001	経過	経緯・他	1か月に2回	定期往診
不明		全身の痺みあり	Fクリニック・O医師	TEL 000-0000-0001	経過	経緯・他	1か月に2回	定期往診
平成24年3月		正常圧水頭症による認知症	F医療センター⇒Fクリニック・O医師	TEL 000-0000-0001	経過	経緯・他	3か月に1回	定期通院
平成24年3月		胃がん	F医療センター⇒Fクリニック・O医師	TEL 000-0000-0001	経過	経緯・他	1か月に2回	定期往診
				TEL	経過	経緯・他		
				TEL	経過	経緯・他		
特記事項	正常圧水頭症による認知症あり。VPシャント術の適応なし。 胃がんについてもF医療センターにて、認知症のため手術困難との診断あり。 Fクリニックへの通院が困難となったため、平成25年12月から往診に変更した。							
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	相談内容		
訪問介護		2/月・週	Kヘルパーステーション	K氏	000-0001-0000	相談内容	利用者の	家族の
訪問看護		3/月・週	L訪問看護ステーション	L氏	000-0002-0000	相談内容	利用者の	家族の
通所介護		2/月・週	Mデイサービスセンター	M氏	000-0003-0000	相談内容	利用者の	家族の
福祉用具貸与		1/月・週	N福祉用具事業所	N氏	000-0004-0000	相談内容	利用者の	家族の
		1/月・週				相談内容	利用者の	家族の
		1/月・週				相談内容	利用者の	家族の
		1/月・週				相談内容	利用者の	家族の

「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(101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(101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(103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)

利用者名		居宅 一郎		作成日		平成26年1月10日		作成者		山田 太郎		優先順位			
状態				問題 (困りごと)				意向・意見・判断				生活全般の解決手へ送付履歴 (ニーズ)			
認知機能		日常生活全般		利用意向		意向の度合		実施中		未検討		不要		対応難度	
認知機能	自立	軽度	中度	重度	日常生活全般で、声掛けによる促しが必要。短期記憶の低下があり、難しい判断は困難。	利用者意向	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
意思決定	できる	特別な場合以外	できる	困難	短期記憶の低下があり、難しい判断は困難。	利用者意向	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
指示反応	通じる	時々	通じる	通じない	簡単な指示はほぼ応答できている。	利用者意向	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
情緒・情動	問題無	抑うつ	不安	興奮		家族意向	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
行動障害	無	暴言	徘徊	多動	過度不潔 夜間 興奮 逆転 行為 拒拒 不潔 行為	家族意向	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
精神症状	無	妄想	幻覚	せん妄	見当識	医師・専門職等意見	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
維持・改善の要	維持・改善の要	要	要	要	自分の眼いを、相手につかり戻ることができず。	CM判断	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
介護提供	常時	日中のみ	夜間のみ	不定期	同僚の職員は仕事があり、孫は学業のため、主な介護は妻が行う。	CM利用意向・家族の意向への働きかけ	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
介護者の健康	健康	高齢	病弱	地	膝、腰に痛みあり。	医師・専門職等意見	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
介護者の負担感	無	有	有	有	利用者との体格差が大きい、利用者の自力動作がなければ、移動、移乗は困難。オムツ介助の負担が大きい。	CM判断	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難
維持・改善の要	維持・改善の要	要	要	要	家事を同居の長男妻、孫が手伝ってくれる。長男妻が健康を気遣い食事を作ってくれる。	CM利用意向・家族の意向への働きかけ	なし	なし	実施中	検討中	未検討	不要	困難	困難	困難

リQ2

リQ3

リQ4

リQ6

①介護の負担を軽くしたい。(妻)

①介護の負担を軽くしたい。(妻)

①介護の負担を軽くしたい。(妻)

事例2

※ 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。

利用者名 居宅 一郎

リ・アセスメント支援シート

作成日 平成26年1月10日

作成者 山田 太郎

CM提出
(面談前)

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
主疾病(症状・痛み等)	薬	利用者	利用者の意向	意向の程度	意向の表明	整理前	整理後	優先順位
I型糖尿病、正常圧水頭症による認知症、胃がん	血糖値チェック 1日1回 週4回 (水・木・土・日) インスリン2種類 朝31単位、昼10単位、夕方28単位	利用者 意向	痒くて掻き傷が絶えず 痛くて困る。	高	痒みを治したい。	② 身体の不 快や健康 上の不安 をなく す。	② 身体の不 快や健康 上の不安 をなく す。	リQ8
口腔衛生	良好	家族 意向	掻き傷が絶えない ので困る。 ・低血糖をいつ起こ すか不安で困る。 ・便が出なくて困 る。	高	・痒みを止めてあげたい。 ・低血糖を起こさないようにしたい。 ・毎日、便が出てほしい。	② 身体の不 快や健康 上の不安 をなく す。	② 身体の不 快や健康 上の不安 をなく す。	リQ5
歯歯の有無等	無	医師・ 専門職等 意向		高	皮膚状態や体調の変化に対応できる体制 が必要。			1
食事摂取	問題無	CM 判断		高	低血糖をいつ起こすか分からないという 妻の不安を軽減するため、医療との連携 を図る必要がある。			
食事量	普通	CMの活用等・家族の 意向への働きかけ		高	不要			
食事摂取形態	経口摂取	意向への働きかけ		高	不要			
食事形態 (主食)	常			高	不要			
食事形態 (副食)	常			高	不要			
飲水	普通			高	不要			
栄養状態	良			高	不要			
身長・体重	157.5 cm / 64.7 kg / BMI=26			高	不要			
麻痺・拘縮	無			高	不要			
しよく傷・皮膚の問題	無			高	不要			
入浴	2回/週 月			高	不要			
排泄 (便)	1日1回 便秘無			高	不要			
排泄 (尿)	昼：4回 夜：1回			高	不要			
睡眠時間帯	20 22 24 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20			高	不要			
維持・改善の要素、利点	妻が利用者の健康状態を把握できている。			高	不要			

※ 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。

利用者名		居宅 一郎		作成日		平成26年1月10日		作成者		山田 太郎		CM提出 (面談前)	
状態		意向・意見・判断		問題 (困りごと)		利用者意向		意向の度合		意向の表明		優先順位	
食事	(自立) 見守り	一部介助	全介助	①足や身体が思うように動けず困る。 ②姿勢が傾いてしまうので困る。 ③自宅に入浴できず困る。 利用者の困りごと①②③について、これ以上介護が増えたと身体(膝、腰)が辛くなるので困る。	利用者意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
食事場所	(食堂) ベッド上	一部介助	全介助		利用者意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
排泄 (排便)	自立	一部介助	全介助		利用者意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
排泄 (排尿)	自立	一部介助	全介助		利用者意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
排泄 (日中)	(トイレ) PT 尿器	リハビリ (トイレ)	オムツ		家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
排泄 (夜間)	(トイレ) PT 尿器	リハビリ (トイレ)	オムツ		家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
排泄 (失禁)	無 (有)				家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
入浴	自立	一部介助	全介助		家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
更衣・整容	自立	一部介助	全介助		家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
嚥下	自立	一部介助	全介助		家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2	
起上がり	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
座位	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
立位	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
移乗	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
歩行	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
使用機器	杖	歩行器	車椅子	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	2		
維持・改善の要素、利点	・リハビリについては前向きに取り組んでいる。												
買物	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
金銭管理	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
献立	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
ゴミ出し	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
調理と片付け	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
掃除・洗濯	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
火気管理	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
外出	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
服薬状況	自立	一部介助	全介助	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
住環境	問題無	問題有	住居改修により手すりを設置済。	家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻	3		
維持・改善の要素、利点	簡単な電話対応ができる。(内容を確認し、妻に引き継ぐ。)												

※ 本欄内は保障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
(国策編)

利用者名
居宅 一郎

リ・アセスメント支援シート

作成日 平成26年1月10日
 作成者 山田 太郎

状態		問題 (困りごと)		意向・意見・判断		整理後	優先順位
社会参加	無	有	利用者が なし(外に出るのは面倒、自宅に居るのが良い。)	利用者意向	なし		
対人交流	無	有	家族 居るよう(外に連れていけない)で困る。	家族意向	意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 天気の良い日に外出させたい。		
社会交流				医師・専門職等意向	なし		
維持・改善の要素、利点				CM判断	他者との交流や社会参加により刺激のある生活が必要。		
				CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中 検討中 未検討 不要 対応難度 (困難)		
特別な状況	なし		利用者意向	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・専門職等意向	なし		
				CM判断	なし		
				CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中 検討中 未検討 (不要) 対応難度 困難		

リQ7

リQ1

時々、近所の友人が顔を見に家を訪ねてくれることがある。

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

<認知と行動>
 家族は、これ以上介護負担が大きくなれば在宅生活が厳しくなることは理解しているが、認知の進行による介護負担増については、考えていないためニーズにできなかった。
 <社会交流>
 利用者が「問題 (困りごと)」で「外に出るのは面倒、自宅に居るのが良い。」と言っているため、現状ではニーズとして受け入れてもらえないだろうと考えている。

「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと
 ・維持・改善の要素、利点の項目についての記入が難しかった。
 ・今後の見直しやどのような生活を送りたいかという視点での情報収集が不十分だと感じた。
 ・介護支援専門員の判断について、項目によって情報把握が不十分で記入が難しかった。
 ・優先順位の判断に悩んだ。

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。

居宅一郎

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、利用者が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:</p> <p>「社会交流」の「維持・改善の要素、利点」に記載されている近所の友人はどのような人か。</p>	<p>リA1:</p> <p>地域のお祭り等で知り合いになった方である。</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Q2:</p> <p>コミュニケーション能力については、ほぼ問題がないようだが、コミュニケーションに関連した生活上の問題はないのか。</p>	<p>リA2:</p> <p>利用者、家族とも「問題(困りごと)」はないが、「家族意向」としては「維持・改善の要素、利点」に記載のあるとおり、「話しかければ楽しく会話ができる」方のため、妻は「友人との会話を楽しんでほしい。」と言っていた。</p>
利用者意向 家族意向	<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。 <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。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <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。 	RJQ5: 意見について、誰の意見なのか。	RJA5: し訪問看護ステーション看護師や理学療法士からの意見である。
CM判断	<ul style="list-style-type: none"> <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。 	RJQ3: 「コミュニケーション」には、「維持・改善の要素、利点」に「楽しく会話できる。」等記載されているが、それを活用した介護支援専門員としての判断はないのか。	RJA3: 「楽しく会話ができる」方なので、もっと広い範囲の人たちとコミュニケーションを取ることが必要。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> シート記入による介護支援専門員の気づき。 </div>
CMの利用者・家族の意向への働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> <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。）。 	RJQ4: 「認知と行動」について、本人と家族の意向が「なし」にもかわらず、未検討の理由はなぜか。	RJA4: 「リ・アセスメント支援シート」を活用してこれから検討しなければいけないと気が付いた。

面談ポイントシート

(リ・アセスメント支援シート)

居宅一郎

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Q6： 「家族・知人等の介護力」については、「利用者意向」がないため、利用者に「介護の負担を軽くしたい。」というニーズを提案しても拒否されないか。 リQ7： 「社会交流」については、「家族意向」と「CM判断」が一致しているがニーズとなっていないため、本人に提案しても拒否される可能性があるからなのか。	リA6： 利用者のことを考えてのニーズであり、拒否される可能性は少ないと考えている。拒否された場合には、ニーズの目的を丁寧に説明したいと思っている。 リA7： 利用者が「問題（困りごと）」で「外に出るのは面倒、自宅に居るのが良い。」と言っているため、現状ではニーズとして受け入れてもらえないだろうと考えている。ただし、必要なニーズであるため、引き続き本人の意向に働きかける予定である。
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。		

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
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。	<p>リQ8: 優先順位の理由は何か。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>介護支援専門員の回答に筋が通っていて理解できればよい。</p> </div>	<p>リA8: 「かゆみを取りたい。」「歩けなくならないようにしたい。」「気持ちよく入浴したい。」「は、基本情報シートに記載した利用者の要望であり、介護支援専門員としてもそうすべきだと判断したため、上位にした。</p>
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			

※ 本表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

作成日 平成26年1月21日
 作成者 山田 太郎

リ・アセスメント支援シート

利用者名 居宅 一郎

利用状況		問題 (困りごと)		意向・意見・判断		優先順位	
利用状況	問題 (困りごと)	利用者意向	家族意向	医師・専門職等意見	CM判断	意向の度合い	実施の状況
視力 問題無 () はっきり見えない () 近視、老眼 () 聴覚 問題無 () はっきり聞こえない () 歩行 問題無 () 時々できる () 意思伝達 問題無 () 時々できる () コミュニケーション 穏やかな性格で話しやすい。 話しができれば楽しく会話ができる。	なし なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
認知障害 自立 () 軽度 () 中度 () 重度 () 意思決定 できる () 特別な場合以外 () 指示理解 通じる () 通じない () 情緒・情動 問題無 () 抑うつ () 不安 () 行動障害 無 () 異常 () 徘徊 () 排泄 () 多動 () 不潔 () 夜間逆転 () 居座 () 不眠 () 精神症状 無 () 妄想 () 幻覚 () せん妄 () 見当識 () 無関心 ()	なし 話しの内容を忘れるので、その都度説明が必要なので困る。	利用者意向	家族意向	医師・専門職等意見	CM判断	実施中 () 検討中 () 未検討 () 不要 () 対称難度 () 困難 ()	リA2 リA3 リA4 リA5 リA6
維持・改善の要 薬、利益	なし	利用者意向	家族意向	医師・専門職等意見	CM判断	実施中 () 検討中 () 未検討 () 不要 () 対称難度 () 困難 ()	リA4 リA6
介護提供 介護者の健康 介護者の負担感 維持・改善の要 薬、利益	常時可 () 日中のみ可 () 夜間のみ可 () 不定期 () 無 () 健康 () 高熱 () 病身 () 他 () 無 () 家事を同居の長男妻、孫が手伝ってくれる。 ・長男妻が腰痛を我慢し家事を作ってくれる。	利用者意向	家族意向	医師・専門職等意見	CM判断	実施中 () 検討中 () 未検討 () 不要 () 対称難度 () 困難 ()	5-6 介護の負担を軽くしたい。 (妻)

事例 2

※ 太線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「リア」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		居宅 一郎		作成日		平成26年1月21日		作成者		山田 太郎		生活全般の解決可能な課題(二一〇)		優先順位									
		意向・意見・判断		意向の度合		高 中 低 失		意向の表明		阻		整理前		整理後									
主疾病(症状痛み等)		I型糖尿病、正常圧水頭症による認知症、胃がん		問題(困りごと)		利用者 痒くて掻き傷が絶えなくて困る。		利用者意向		痒みを治したい。		CMの活用等・家族の意向への働きかけ		意向の度合		高 中 低 失		意向の表明		阻			
薬		有 血糖値子エック 1日1回 週4回(水・木・土・日) インスリン2種類 第31単位、第10単位、夕方28単位		利用者		家族意向		家族意向		痒みを止めてあげたい。 ・低血糖を起こさばいようにしたい。 ・毎日、便が出てほしい。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
口腔衛生		良好 全部 歯入れ物		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
義歯の有無等		無 部分 歯下 踏害有		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
食事摂取		問題無 咀嚼 問題有		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
食事量		普通 多い 少ない		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
食事摂取形態		経口 経管 摂取		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
食事形態(主食)		常 粥 他		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
食事形態(副食)		常 さまざま		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
飲水		普通 多い 少ない		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
栄養状態		良 普		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
身長・体重		157.5 cm 64.7 kg BMI=26		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
麻痺・拘縮		無 麻痺有 拘縮有		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
じよく痛・皮膚の問題		無 有 治療中		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
入浴		2回/週 月 日 月 日		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
排泄(便)		1日1回 便秘無(便秘有)		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
排泄(尿)		昼：4回 夜：1回		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
睡眠時間		20 22 24 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	
維持・改善の要素、利点		妻が利用者の健康状態を把握できている。		家族		家族		家族		痒みを出なくて困る。 ・掻き傷が絶えないので困る。 ・低血糖をいつ起こすかわからないで困る。 ・便が出なくて困る。		医師・専門職等意向		皮膚状態や体調の変化に対応できる体制が必要。(土お母看護 看護研)		CM判断		低血糖をいつ起こすかわからないという妻の不安を軽減するため、医療との連携を図る必要がある。		②③身体の不快感や健康上の不安をなくす。 ④身体の不快感や健康上の不安をなくす。		①	

※ 本線内は介護支援専門員が回答した部分を示している。
 ※ 「リア」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

利用者名		居宅 一郎			リ・アセスメント支援シート				作成日 平成26年1月21日		作成者 山田 太郎		優先順位	
		状態			問題(困りごと)				利用者意向		意向・意見・判断		生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	
食事	(自立) 見守り	一部介助	全介助		①足や身体が思うように動けず困る。 ②姿勢が傾いてしまうので困る。 ③自宅で入浴できず困る。 利用者の困りごと①②③について、これ以上介護量が増えると思われ、身体(膝、腰)が辛くなるので困る。 医師・専門職等意見 リア5 ①適切な姿勢を保ちたい。 ②楽な姿勢でいたい。 ③安全に入浴してほしい。 ①寝たがりの予防や妻の介護負担軽減のためリハビリが必要。 ②生活の場面に合わせた姿勢保持が必要。 ③清潔保持、皮膚症等の悪化予防、リフレッシュのために入浴の支援が必要。 CM判断 ⑤⑥気持ち良く入浴したい。 CMの利用者・家族の意向への働きかけ 実施中 検討中 未検討 不要 対応難度 困難	利用者の意向	意向の度合	失	意向の表明	整理前	解決	リア8		
食事場所	(実装) ハット上	一部介助	全介助											
排泄(排便)	自立	一部介助	全介助											
排泄(排尿)	自立	一部介助	全介助											
排泄(日中)	トイレ	リハビリ	オムツ	留カテ										
排泄(夜間)	トイレ	リハビリ	オムツ	留カテ										
排泄(失業)	無	有												
入浴	自立	一部介助	全介助	週2回シャワーサービスでリフト浴。										
A 更衣・整容	自立	一部介助	全介助	おしぼりを手渡せば可能。										
D 寝返り	自立	一部介助	全介助	ハット輪につかまれば可能。										
L 起上がり	自立	一部介助	全介助	チャッチアップ使用。										
座位	自立	一部介助	全介助	背もたれ、肘かけが必要。										
立位	自立	一部介助	全介助	体を支えれば可能。										
移乗	自立	一部介助	全介助	体を支えれば可能。										
歩行	自立	一部介助	全介助	短距離であれば歩行器で可能。体調により困難。										
使用機器	杖	歩行器	集積子	ベッド										
維持・改善の要素、利点	・リハビリについては前向きに取り組んでいる。													
買物	自立	一部介助	全介助	家族が知所。										
金銭管理	自立	一部介助	全介助	妻が知所。										
献立	自立	一部介助	全介助	朝・夕は長男妻が食事の用意をしている。										
ゴミ出し	自立	一部介助	全介助	家族が知所。										
調理と片付け	自立	一部介助	全介助	朝・夕は長男妻が調理、片づけをしている。										
掃除・洗濯	自立	一部介助	全介助	家族が知所。										
火災管理	自立	一部介助	全介助	家族が知所。										
外出	自立	一部介助	全介助	タクシーサービス、通院以外は外出はなし。										
服薬状況	自立	一部介助	全介助	袋から出し、手に薬をのせれば可能。										
住環境	問題無	問題有		住宅改善により手すりを設置済。										
維持・改善の要素、利点	簡単な電話対応ができる。(内容を確認し、妻に引き継ぐ。)													

※ 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。

面談後

利用者名		居宅 一郎		作成日		平成26年1月21日		作成者		山田 太郎	
状態				意向・意見・判断				整理前		整理後	
社会参加	無	有	有	無	中	低	失	意向の表明	無	無	無
対人交流	無	有	有	無	中	低	失	意向の表明	無	無	無
社会交流	維持・改善の 要素、利点	リA1	リA1	なし	なし	なし	なし	意向の表明	無	無	無
特別な状況	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	意向の表明	無	無	無
問題（困りごと）	利用者 なし（外に出るのは面倒、自宅に居るのが良い。） 家族 思うように外に連れていけない て困る。	利用者 意向 なし 家族 意向 なし CM 判断 必要	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無	意向・意見・判断 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 無
意向と判断が一致しなかった理由	＜認知と行動＞ 家族は、これ以上介護負担が大きくなれば在宅生活が難しくなることは理解しているが、認知の進行による介護負担増については、考えていないためニーズにできなかった。 ＜社会交流＞ 利用者が「問題（困りごと）」で「外に出るのは面倒、自宅に居るのが良い。」と言っているため、現状ではニーズとして受け入れてもらえないだろうと考えている。	「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと ・維持・改善の要素、利点の項目についての記入が難しかった。 ・今後の見通しやどのような生活を送りたいかという視点での情報収集が不十分だと感じた。 ・介護支援専門員の判断について、項目によって情報把握が不十分で記入が難しかった。 ・優先順位の判断に悩んだ。									

<修正内容の概要>

「リ・アセスメント支援シート」を使用したことにより、現行の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」が、適切に立てられていたことを確認することができた。また「リ・アセスメント支援シート」と「ケアプラン確認シート」の使用で「長期目標」・「短期目標」・「援助内容」が「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に基づいた、よりその人らしい具体的なものに修正された。

<ケアプラン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 誰の意向に基づくニーズであるかが明確になった。

例	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	解説
第2表（現行）	起床介助を妻一人で行っているが、負担になってきたので手伝ってもらいたい。	誰の意向か不明確
第2表（面談後）	介護の負担を軽くしたい。（妻）	誰の意向であるか明確

(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相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）	健康状態を維持できる。	その人らしさに欠ける。
第2表（面談後）	起きている時間を長くして、妻との会話や好きなテレビを観たりすることができる。	「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。

(3) 短期目標

ア 「ケアプラン確認シート」を活用した結果、ニーズ、長期目標との関連が明確になった。

例	短期目標	解説
第2表（現行）	ニーズ：自宅での入浴には不安がある。 長期目標：さっぱりと気持ち良くなれる。 短期目標：身体の清潔が保てる。	短期目標と、ニーズ、長期目標との関係が不明確
第2表（面談後）	ニーズ：気持ち良く入浴したい。 長期目標：大好きな風呂に入り、心身ともにリラックスして穏やかに過ごす。 短期目標：身体状態に合った入浴が定期的に行える。	長期目標はニーズが実現した場合の利用者の望む生活の姿、短期目標は長期目標に対応しニーズを達成するための段取りとなった。

(4) 援助内容（サービス内容・サービス種別等）

ア 本人が主体的に計画に関わる援助内容になった。

例	援助内容	解説
第2表（現行）	—	—
第2表（面談後）	友人を大事にして、もてなす。	妻の意向に基づくニーズであるがリ・アセスシート「話しかければ楽しく話す」とあるため本人が実施する援助内容として妥当であることが確認できる。

「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（116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。

居宅サービス計画書(2)

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。

第2表

利用者名 居宅 一郎

サービス内容・種別に本人が含まれていない。

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目 標		援 助 内 容				頻度	期間
	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		
持病があるが、健康で過ごしたい。	25.12.5 ～ 26.3.31	健康状態を維持できる。	診療(医療)		訪問診療	F クリニック	2回/月	25.12.5 ～ 26.3.31
			単位数や手技の確認、薬の内服確認、体調の確認や相談と排便コントロール、薬の管理	○	家族 訪問看護	妻・長男妻 L 訪問看護ステーション	毎日 1回/週	25.12.5 ～ 26.3.31
			専門医への受診 通院付き添い	○	居宅療養管理指導	〇〇薬局	2回/月	
歩けるようになりたい。	25.12.5 ～ 26.3.31	立ち上がりや移乗等の自力動作を維持できる。	バイタル測定、マッサージ、リハビリ	○	訪問看護(リハ)	L 訪問看護ステーション	2回/週	25.12.5 ～ 26.3.31
			集団リハビリ、歩行器歩行	○	通所介護	M デイサービスセンター	2回/週	
			歩行器レンタル	○	福祉用具貸与	N 福祉用具事業所		
楽しみのある生活を送りたい。	25.12.5 ～ 26.3.31	寝たきり、閉じこもりを防止外出ができる。	車椅子、スロープ	○	福祉用具貸与	N 福祉用具事業所		25.12.5 ～ 26.3.31
			特殊寝台貸与、サイドレール	○	福祉用具貸与	N 福祉用具事業所		25.12.5 ～ 26.3.31
			自力動作で安全に起居できる。					

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 平成25年12月4日



利用者名 居宅 一郎 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
安楽な姿勢を確保したい。	25.12.5 ～ 26.3.31	身体への負担を軽減できる。	25.12.5 ～ 26.3.31	安楽な姿勢を確保できる。		車椅子付属品、クッション、特殊寝台貸与付属品、床ずれ防止用具、体位交換機、スライディングシート	福祉用具貸与	N福祉用具事業所	25.12.5 ～ 26.3.31
自宅での入浴には不安がある。	25.12.5 ～ 26.3.31	さっぱりと気持ち良くなれる。	25.12.5 ～ 26.3.31	体調確認、移動介助、着脱介助、洗身・洗髪介助、入浴介助 状態観察	○	通所介護	Mデザイナーセンター	2回/週	25.12.5 ～ 26.3.31
起床介助を妻一人で行っているが、負担になってきたので、手伝ってもらいたい。	25.12.5 ～ 26.3.31	在宅での生活を長く続けられる。	25.12.5 ～ 26.3.31	陰洗部分浴等	○	訪問看護	L訪問看護ステーション	1回/週	
				起床介助(排泄介助、陰部洗浄、軟膏塗布、更衣、車椅子への移乗、整容、皮膚状態と健康状態観察。)	○	訪問介護	Kヘルパーステーション	2回/週	25.12.5 ～ 26.3.31

関係が不明確

誰の意向に基づきニーズか不明確

※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(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10日

第2表

居宅サービス計画書(2)

利用者名 居宅 一郎 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	
身体の不快や健康上の不安をなくす。	起きている時間が長くなり、妻との会話を楽しんだり、好きなテレビを観たりする事ができる。	低血糖防止、かゆみと便のコントロールができる。	ケQ1: 「長期目標」を達成するための段階的な目標があるが、長期目標と短期目標の期間が同じである。	26.2.1 ~ 27.3.31	26.2.1 ~ 27.3.31	訪問診療	Fクリニック	2回/月	26.2.1 ~ 27.3.31
				薬歴管理、服薬指導、服用・保管状況の確認、医師・CMへの報告と情報提供	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	○○薬局	2回/月	
				病状確認(顔色の変化の観察、食事管理)、血糖値チェック、インシュリン手技の指導	<input type="checkbox"/>	訪問看護 家族	L訪問看護ステーション 妻	1回/週 毎日	
				排泄状況の確認と投薬量の調整		家族	妻	毎日	
				塗布・服薬・注射		家族	妻	毎日	
		入浴(皮膚の清潔保持)	<input type="checkbox"/>	通所介護	Mデイサービスセンター	2回/週			
		食事の調理・提供		家族	長男妻	毎日			

※ 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

作成年月日 平成26年1月10日

CM提出
(ウ・アセス後)

居宅サービス計画書(2)

利用者名 居宅 一郎 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	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
目線が高くなり、視野がひろがることで、やれることが多くなるため、自信ややる気が出て楽しくなる。	足・腰・腕の筋力をつける。	26.2.1 ~ 27.3.31	リハビリ (PT) 生活リハビリ 本人が行うリハビリ計画の作成 (PT) と実施 (本人・家族)	<input type="checkbox"/>	訪問看護 通所介護 (PT) 訪問看護 訪問診療 (指示書) 本人・家族 通所介護 (PT)	L 訪問看護ステーション M デイサービスセンター L 訪問看護ステーション F クリニック 本人・妻 M デイサービスセンター N 福祉用具事業所	2回/週 2回/週 2回/週 2回/月 毎日 2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31
気持ち良く入浴したい。	身体状態にあった入浴が定期的にできる。	26.2.1 ~ 27.3.31	自宅から風呂への送迎・入浴への促し・洗身介助・着脱衣介助 歩行の補助 歩行器の貸与	<input type="checkbox"/>	通所介護 福祉用具貸与	M デイサービスセンター N 福祉用具事業所	2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31
楽な姿勢でいたい。	生活の場面に合った姿勢を保つことができる。	26.2.1 ~ 27.3.31	楽な姿勢の取り方の指導・助言 (PT) ベッド、椅子等の工夫 (PT)、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位交換機、スライディングシート、車椅子、車椅子クッションの貸与	<input type="checkbox"/>	訪問看護 訪問看護 福祉用具貸与	L 訪問看護ステーション L 訪問看護ステーション N 福祉用具事業所	2回/週 2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31

ケQ1: 「長期目標」を達成するための段階的な目標があるが、長期目標と短期目標の期間が同じである。

※ 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)

第2表

作成年月日 平成26年1月10日

居宅サービス計画書(2)

利用者名 居宅 一郎 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	短期目標	・(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
介護の負担を軽くしたい。(妻)	自宅での暮らしを続けられる。	26.2.1 ～ 27.3.31	妻が元気である。	日常生活全般の介助	○	短期入所療養 介護	〇〇老健	必要時	26.2.1 ～ 27.3.31
				起床やトイレの介助	○	訪問介護	Kヘルパース テーション	2回/週	
				身の周りの世話		家族	長男妻、孫	随時	
			足・腰の力を鍛える。	リハビリ(P.T)	○	訪問看護	L訪問看護ス テーション	2回/週	26.2.1 ～ 27.3.31
			ケQ1: 「長期目標」を達成するための段階的な目標が「短期目標」であるが、長期目標と短期目標の期間が同じである。						

※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。

※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。		
短期目標及び期間	<input type="checkbox"/> 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"/> 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Q1: 「長期目標」を達成するための段階的な目標が「短期目標」であるが、長期目標と短期目標の期間が同じである。	ケA1: 認定の有効期間にあわせて設定していた。「短期目標」の期間を見直し、「長期目標」を達成するための段階的な期間に修正。

面談ポイントシート

(ケアプラン第2表)

居宅一郎

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			

※ 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DQ&AのうちAの回答番号を表す。

第2表

基本情報の「趣味・好きなこと」等に基づき、ニーズが実現した場合のその人らしい目標になった。

居宅サービス計画書(2)

利用者名

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
起きている時間が長くなり、妻との会話を楽しんだり、好きなテレビを観たりする事ができる。	26.2.1 ～ 27.3.31	低血糖防止、かゆみと便のコントロールができる。	26.2.1 ～ 27.3.31 26.4.30	かかりつけ医の診察・処方 薬歴管理、服薬指導、服用・保管状況の確認、医師・CMへの報告と情報提供	○	訪問診療 居宅療養管理指導	Fクリニック 〇〇薬局	2回/月 2回/月	26.2.1 ～ 27.3.31 26.4.30
ケA1: 認定の有効期間にあわせて設定していた。「短期目標」の期間を見直し、「長期目標」を達成するための段階的な期間に修正。	身体の不快や健康上の不安をなくす。	病状確認(顔色の変化の観察、食事管理)、血糖値チェック、インシュリン手技の指導	○	訪問看護 家族	○	訪問看護 家族	L訪問看護ステーション 妻	1回/週 毎日	
		排泄状況の確認と投薬量の調整		家族		妻		毎日	
		塗布・服薬・注射		家族		妻		毎日	
		入浴(皮膚の清潔保持)		○	通所介護		Mデイサービスセンター	2回/週	
		食事の調理・提供			家族		長男妻	毎日	

作成年月日 平成26年1月21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中の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 居宅 一郎 殿

生活全般の解決すべき課題		目標		援助内容						
(ニーズ)	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
歩ける状態を保ちたい。	目線が高くなくなり、視野がひろがることで、やれることが多くなるため、自信ややる気が出て楽しくなる。	26.2.1 ~ 27.3.31	足・腰・腕の筋力をつける。	26.2.1 ~ 27.3.31 26.4.30	リハビリ (PT) 生活リハビリ 本人が行うリハビリ計画の作成 (PT) と実施 (本人・家族)	○	訪問看護	L 訪問看護ステーション	2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31 26.4.30
気持ち良く入浴したい。	天好きで風呂に入りにリラックスして過ごしたい。	26.2.1 ~ 27.3.31	「短期目標」の期間を見直し、「長期目標」を達成するための段階的な期間に修正。	26.2.1 ~ 27.3.31 26.7.31	自宅から風呂への送迎・入浴への促し・洗身介助・着脱衣介助	○	通所介護 (PT)	M デイサービスセンター	2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31 26.7.31
楽な姿勢でいたい。	一日の生活が快適で気持ちが良い。	26.2.1 ~ 27.3.31	生活の場面に合った姿勢を保つことができる。	26.2.1 ~ 27.3.31 26.7.31	楽な姿勢の取り方の指導・助言 (PT) ベッド、椅子等の工夫 (PT)、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位交換機、スライディングシート、車椅子、車椅子クッションの貸与	○	訪問看護	L 訪問看護ステーション	2回/週	26.2.1 ~ 27.3.31 26.7.31

ケA1: 認定の有効期間にあわせて設定していた。「短期目標」の期間を見直し、「長期目標」を達成するための段階的な期間に修正。

関係が明確になった。

※ 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中の Q&A のうち A の回答番号を表す。

第 2 表

作成年月日 平成 25 年 12 月 5 日

面談後

居宅サービス計画書 (2)

本人が主体的に関わる計画になった。

利用者名 居宅 一郎 殿

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
生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)									
友人との会話を楽しむ。 (妻)	26.2.1 ～ 27.3.31	家を訪ねてくれる 友人との良い関係 が続く。	26.2.1 ～ 27.3.31	友人を大事にし、もて なす。		本人・家族 友人	本人・妻 友人	随時	26.2.1 ～ 27.3.31 26.7.31
介護の負担を軽くした い。(妻)	26.2.1 ～ 27.3.31	自宅での暮らし を続けられる。	26.2.1 ～ 27.3.31	日常生活全般の介助 起床やトイレの介助 身の周りの世話	○	短期入所療養 介護 訪問介護	○ ○ 老健 K ヘルパース テーション 長男妻、孫	必要時 2回/週 随時	26.2.1 ～ 27.3.31 26.7.31
		足・腰の力を鍛え る。	26.2.1 ～ 27.3.31	リハビリ (PT)	○	訪問看護	L 訪問看護ス テーション	2回/週	26.2.1 ～ 27.3.31 26.4.30

誰の意向に基づきニーズ
であるかが明確になった

ケ A 1 :
認定の有効期間にあわ
せて設定していた。
「短期目標」の期間を
見直し、「長期目標」
を達成するための段階
的な期間に修正。

※ 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 O 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。