

<ケアマネジメントA ケアプランの作成手順>

①アセスメント

- 利用者宅への訪問によるアセスメントの実施
- ・利用者基本情報、基本チェックリストの作成
- ・アセスメントシートを用いて、利用者の状態を把握



②介護予防サービス・支援計画原案の作成

- アセスメントの結果や認定審査会資料を踏まえ、「目標」、「具体策」を決め介護予防サービス・支援計画書の原案を作成する
- ・介護予防サービス・支援計画書の原案の内容に沿ってサービス担当者と調整
- ・担当のあんしんケアセンターに介護予防サービス・支援計画書の内容を説明し、意見を求める(委託の場合)



③サービス担当者会議の開催・介護予防サービス・支援計画書の交付

- サービス担当者会議の開催
- ・利用者・家族に介護予防サービス・支援計画書原案の内容を説明し、同意を得る。
- ・利用者、サービス事業所へ介護予防サービス・支援計画書を交付



④モニタリング

- 月に1回は、利用者からの聴取によりモニタリングを実施し、記録に残す
- ・モニタリングの方法は利用者への電話や訪問、サービス事業所からの聴取
- ・6か月に1回は利用者宅を訪問し、モニタリングを実施
- ・モニタリングの結果、計画に変更が必要な場合は「評価」を行う



⑤評価

- 介護予防サービス・支援計画書の期間終了に合わせて、マネジメントの評価を行う
- ・現行プランの期間終了までに、必ず実施する
- ・モニタリングの結果、プラン変更の必要性が見込まれる場合は、評価を実施
- ・評価をもとに継続・変更・終了の支援方針を確認し、プランの見直しを行う



「①アセスメント」へ戻る