小樽市介護保険課　（ＦＡＸ）２７－６７１１　ケアプラン点検担当宛

９月２７日（火）までに小樽市介護保険課までＦＡＸ又はメールにより提出してください

**「気づき」の振り返りシート**

**Ｒ４小樽市介護給付適正化**

**ケアプラン点検ヒアリング**

１【提出者情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 介護支援専門員名 |  |
| ヒアリング実施日 |  |

２【ねらい】

**今回、ケアプラン点検では、あなたの提出事例について、利用者にとって**

|  |
| --- |
|  |

　　　　**という「自立した生活」に資するケアプランになっているか一緒に確認します。**

３【ヒアリングを通じての振り返り】

|  |  |
| --- | --- |
| 変化後の「自立した生活」とは |  |
| 変化した理由 |  |

**（１）提出事例の「自立した生活」について、自己点検シート記入時から変わりましたか。**

**□　は　い**

**□　いいえ**

 **（２）提出事例について「気づいたこと」を、具体的に記入してください。**

**（項目ごとに回答してください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目****（自己点検）** | **「気づいたこと」（より具体的に回答して下さい。）**※例）課題分析で「ふらつき」があるとしていたが、実際の歩行の状態（連続歩行の程度等）・痛み等について、明確に評価していなかったことに気づいた。 |
| **①アセスメント** |  |
| **② サービス****担当者会議** |  |
| **③ケアプラン** |  |
| **④モニタリング** |  |
| **⑤****医療・地域との連携** |  |

**（３）自身のケアプラン作成について気づきから「学んだこと」「今後、何をどう変えて取り組むか」について記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **「 学んだこと 」** |  |
| **「今後、取り組みたいこと」**※何を、どのように変えていくか | ケアマネジメントの手法等（かかわり方） |
| ケアプランの内容を具体的にどう変更する予定か（目標やニーズ）例：訪問介護を月８回入れていたが、ケアプラン点検にて看護の必要性もあることに気づいた。今後、看護小規模多機能型居宅介護を導入する予定等 |

４【事業アンケート】

**（１）ケアプラン点検の面接について。今後、ケアプランを作成する上で参考になりましたか。（一つに○を付けてください。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大変参考になった | 参考になった | どちらでもない | あまり参考にならなかった | 全く参考にならなかった。 |

**（２）ヒアリング時間の長さは適当でしたか。（一つに○を付けてください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 長すぎた | ちょうどよい | 短すぎる |

**（３）その他（ヒアリング）の実施方法等に要望がありましたら記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

**御記入ありがとうございました。**