

西東京市課題分析チェックシート 記入要領

- 1 「利用者氏名」
利用者氏名を記入する。
- 2 「作成日」
西東京市課題分析チェックシートを作成した日を記入する。
- 3 「作成者」
西東京市課題分析チェックシートを作成した介護支援専門員の氏名を記入する。
- 4 「状態」
 - (1) 「コミュニケーション」
 - ア 「視力」、「聴力」「意思伝達」など特筆すべき利用者の状況を簡潔に記載する。
 - (2) 「認知と行動」
 - ア 「認知障害」や「精神症状」など特筆すべき利用者の状況を簡潔に記載する。
 - (3) 「家族・知人等の状況」
 - ア 「介護提供」や「介護者の負担感」などを簡潔明瞭に記載する。状況に応じて「介護者の就労・就学状況」についても記載する。
 - (4) 「健康状態」
 - ア 「主疾病（症状痛み等）」は、主な疾病とその症状を記入する。
 - イ 服薬がある場合は、どの疾病に対し処方されているか等を記入する。必要に応じて、「薬剤情報提供書」の写し等を添付する。
 - ウ 「口腔内の状態」については、口腔衛生状態や咬み合わせ、歯の本数などについて特記する。
 - エ 「義歯の有無等」、「食事摂取」は、該当する状態があれば明記する。
 - オ 食事量や1日の食事回数を記入する。
 - カ 経管摂取の場合は、栄養剤のカロリー・1日の回数・摂取時間等を記入する。
 - キ 食事形態（主食）、（副食）は具体的に記入する。
 - ク 「飲水」は、医師の指示している量と実際の飲水量を具体的に記入する。
 - ケ 「栄養状態」は、医師の意見をもとに記入する。
 - コ 「身長・体重」は、該当する数値を記入する。過去6か月間で2～3キログラム以上の体重の増減がある場合にはその状況を記載する。
 - サ 「血圧」は、体調に異常・変調がない時点で直近の数値を記入する。
本人・家族が測定した数値や本人が利用している医療または介護のサービス等での測定値を記載する。血圧の変動状況についても把握した場合には記載する。
 - シ 「麻痺・拘縮」「じょく瘡・皮膚・爪の問題」は、特筆すべき内容がある場合は記載する。
 - ス 「入浴」は、該当する回数を記入する。
 - セ 排泄（便）は、大体の回数を記入し、便秘・下痢、便意の有無について状態を記載する。
 - ソ 「排泄（尿）」は、該当する回数を記入し、尿意の有無について記載する。

タ 「生活リズム」については、就寝時間・起床時間を記載する。必要に応じて、日常的な活動の内容・時間、休息・睡眠に係る特記事項（中途覚醒等）を記入する。また、1週間の状況についても記載する。

(5) 「ADL」

- ア 「食事」は、場所も含め記載する。
- イ 「排泄（排便）（失禁）当の状態を記入する
- ウ 「入浴」は、入浴場所、入浴方法、介助者等について記入する。
- エ 「更衣・整容」や「歩行」について記載する。
- オ 「使用機器」について記入する。

(6) 「IADL」

- ア 「買物」や「服薬状況」を記載する。特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助をしている家族やサービス等を記入する。また、実際は利用者ができる力を有していると判断した場合は、「実際にはできる」という主旨を記入する。
- イ 「住環境」について記入する。

(7) 「社会交流」

- ア 「社会参加」や「対人交流」について記載する。

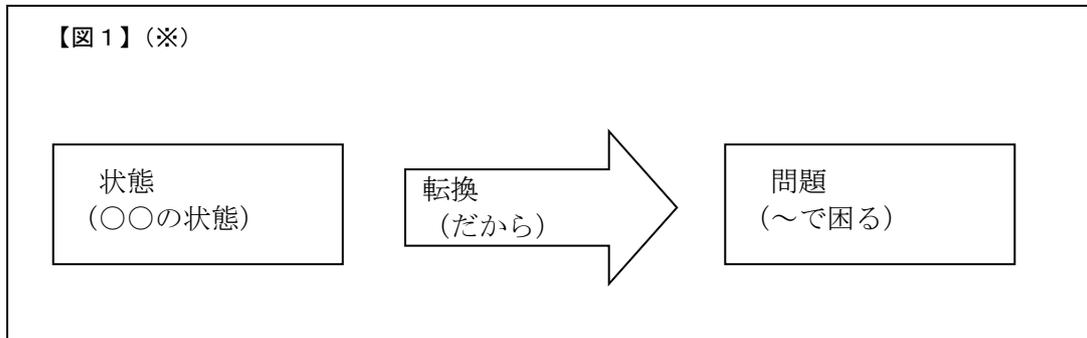
(8) 「その他留意すべき事項・状況」

- ア 利用者のその他留意すべき事項（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度の高い状況、看取り、生活上のこだわり、趣味、得意なこと、他制度との連携等）について記入する。また、家族などとのかかわりの状況（家庭内での役割など）について記入する。

5 「問題（困りごと）」、「維持・改善の要素、利点」

(1) 「利用者」

- ア 左側の「状態」に対応して、利用者が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。



- イ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- ウ 認知症等で利用者が困りごとを表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：(長女代弁)）。

(2) 「家族」

- ア 利用者と同様に、左側の「状態」に対応して、家族が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。
- イ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

(3) 「維持・改善の要素、利点」

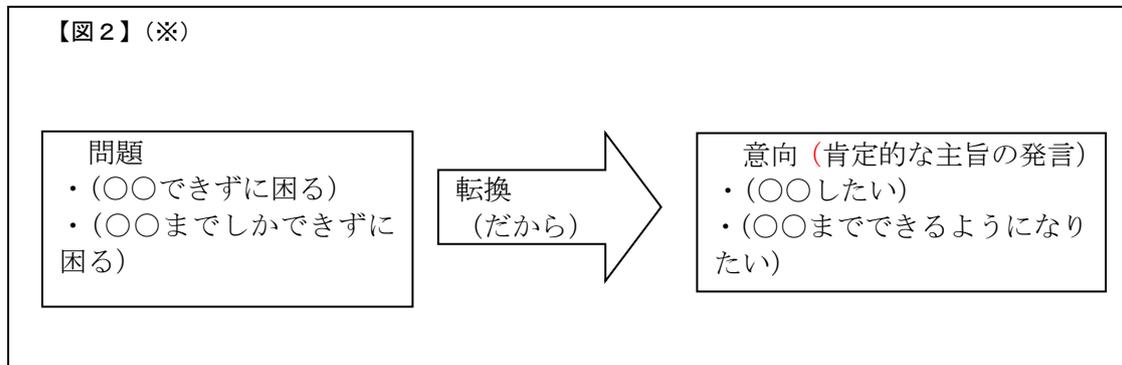
- ア 利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるように、利用者の生活を活性化させるような現在の状態に対する利用者や家族の良いところ、優れているところ、魅力的なところを具体的に記入する。

※出典：「ケアプラン作成の基本的考え方」佐藤信人著 中央法規出版 2008年、80.81頁、一部改変

6 「意向・意見・判断・今後の予測」

(1) 「利用者意向」

- ア 「問題（困りごと）」に対応する、利用者が表明した「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言をそのまま記入する。



- イ 「問題（困りごと）」が無い場合でも、利用者から状態に対して「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。
- ウ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- エ 認知症等で利用者が意向を表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：(長女代弁)）。
- オ 利用者の「意向の度合」について、以下のように記載する。
- ・高：利用者の意向が高い場合
 - ・中：利用者の意向がそれほど高くもなく低くもない場合
 - ・低：利用者の意向が低い場合
 - ・失：「利用者意向」欄に「なし」と記入した場合で、利用者が病気や喪失体験などにより本来は「意向」があるはずだが表明ができない場合

※出典：「ケアプラン作成の基本的考え方」佐藤信人著 中央法規出版 2008年、80.81頁、一部改変

(2) 「家族意向」

- ア 「問題（困りごと）」に対応する、家族が表明した「～になってほしい」という主旨の発言をそのまま記入する。
- イ 「問題（困りごと）」が無い場合でも、家族から状態に対して「～になってほしい」という主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。
- ウ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- エ 家族の「意向の度合」について、以下のように記載する。
- ・高：家族の意向が高い場合
 - ・中：家族の意向がそれほど高くもなく低くもない場合
 - ・低：家族の意向が低い場合
 - ・失：「家族意向」欄に「なし」と記入した場合で、家族が病気や喪失体験などにより本来「意向」があるはずだが、表明ができない場合

(3) 「医師・専門職等意見」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の決定に影響がありそうな「状態」に対しての、利用者を支えるためにチームとして機能している他の医師・専門職等の意見を記入する。意見を述べた者の所属及び職名をカッコ書きにより明記する（例：A 診療所B 医師）。

(4) 「CM判断」

「状態」、「問題（困りごと）」、「利用者意向」、「家族意向」、「医師・専門職等意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう利用者の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を「〇〇が必要」と記入する。

(5) 「意向への働きかけ」

ア 「状態」欄に記入した「維持・改善の要素、利点」等を活用し、介護支援専門員が、利用者や家族の「問題（困りごと）」について「利用者意向」「家族意向」に転換するための働きかけをしているかを記入する。また、意向があっても、利用者や家族の「意向の度合」が低い場合は、高めるよう介護支援専門員が利用者や家族に働きかけをしているかを、記入する。

- ・実施中：意向へ働きかけをしている場合
- ・検討中：意向へ働きかけるかどうかを検討している場合
- ・未検討：意向へ働きかけるかどうかを検討していない場合
- ・不 要：意向へ働きかける必要がない場合

（例）既に意向が高い、「問題（困りごと）」がない場合等

7 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

(1) 「整理前」

ア 「利用者意向」と「CM判断」が一致した内容を記入する。意向が高い場合は文末を「～したい」等とし、意向が低い場合は文末を「～する」等とする。

イ 「利用者意向」欄に「なし」と記入し、利用者の意向が実際になく、「家族意向」と「CM判断」が一致しており、利用者に提案可能な内容である場合は、そのニーズを記入する。その場合は、文末に家族の誰であるかをカッコ書きにより明記する（例：(妻)）。

ウ 「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しない場合は、何も記入しない。

エ 先頭の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」から順番に番号をつける。

(2) 「関連」

「整理前」の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で、互いに関連しているニーズがあれば、当該ニーズの番号を記入する。

(3) 「整理後」

関連しているニーズを比較し、最も利用者の生活を活性化させるニーズを「整理後」欄に記入する。統合されたニーズについては、「整理後」欄に「(統合先のニーズ番号)へ統合」と記入する。

8 「優先順位」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズから優先順位をつける。ただし、生命が脅かされるような緊急性の高いニーズがある場合には、それが上位にくる。

9 「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」

「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しなかった内容の項目については、その理由を記入する。

10 「西東京市課題分析チェックシートシート」を作成して気が付いたこと」

「西東京市課題分析チェックシートシート」を記入したことにより、ケアマネジメントに関して気が付いたことを記入する。

東京都 基本情報シートについての変更点

- ①項目名を課題分析標準項目に合わせて変更
- ②★表題にページ数を追加
- ③★「ウォシュレット」→「温水洗浄便座」に変更（ウォシュレットが商標名のため）
- ④「住居に対する特記事項」の前に「自宅周辺の環境や」を追加 【22】
- ⑤介護保険：負担割合の欄を追加 【3】
- ⑥★認定情報：「有効期限」→「有効期間」に変更（誤記の訂正）
- ⑦障害日常生活自立度・認知症日常生活自立度：介護支援専門員から見た自立度を追加 【6】
- ⑧「意見作成者」→「意見書作成者」に変更 【5】 【6】
- ⑨（かかりつけ）薬局名を記載欄説明に追加 【10】
- ⑩★利用しているサービス：頻度欄を自由記述できるよう、「/月・週」を削除 【4】

※以下【 】内は関係する課題分析標準項目の番号

※★は課題分析標準項目改正と直接関係ないが、今回修正を行う点

※出典：東京都 リ・アセスメント支援シート様式の見直しに係る説明会 配布資料抜粋