ケアマネジメントガイドライン

令和２年３月

令和４年４月改訂

令和７年４月改訂

射水市福祉保健部

介護保険課・地域福祉課

〖 目 次 〗

１　介護保険制度の基本理念とケアマネジメント ……１

２　射水市における「地域包括ケアシステム」の深化・推進 ……１

３　ケアマネジメント業務の基本方針 ……３

４　ケアマネジメントの流れ　……４

５　様式集　……７

６　ケアマネジメント業務の 基本方針 根拠法令　…… 別紙

発行物（参考紹介）

地域福祉課発行

・射水市高齢者福祉サービスガイドブック

・射水市情報共有ツール活用ガイド

社会福祉課発行

・射水市障がい者サービスガイドブック

１ 介護保険制度の基本理念とケアマネジメント

介護保険制度は、高齢者が要介護状態等になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。

また、介護保険制度の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならないとされています。

ケアマネジメントは、この目的のもと、高齢者の意思及び人格を尊重し、生活状況や希望を十分に把握した上で、自立した生活を営めるよう支援する仕組みです。

介護保険法(平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号)

(目的)

第１条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第２条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

２ 射水市における「地域包括ケアシステム」の深化・推進

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成 26 年 6 月施行）

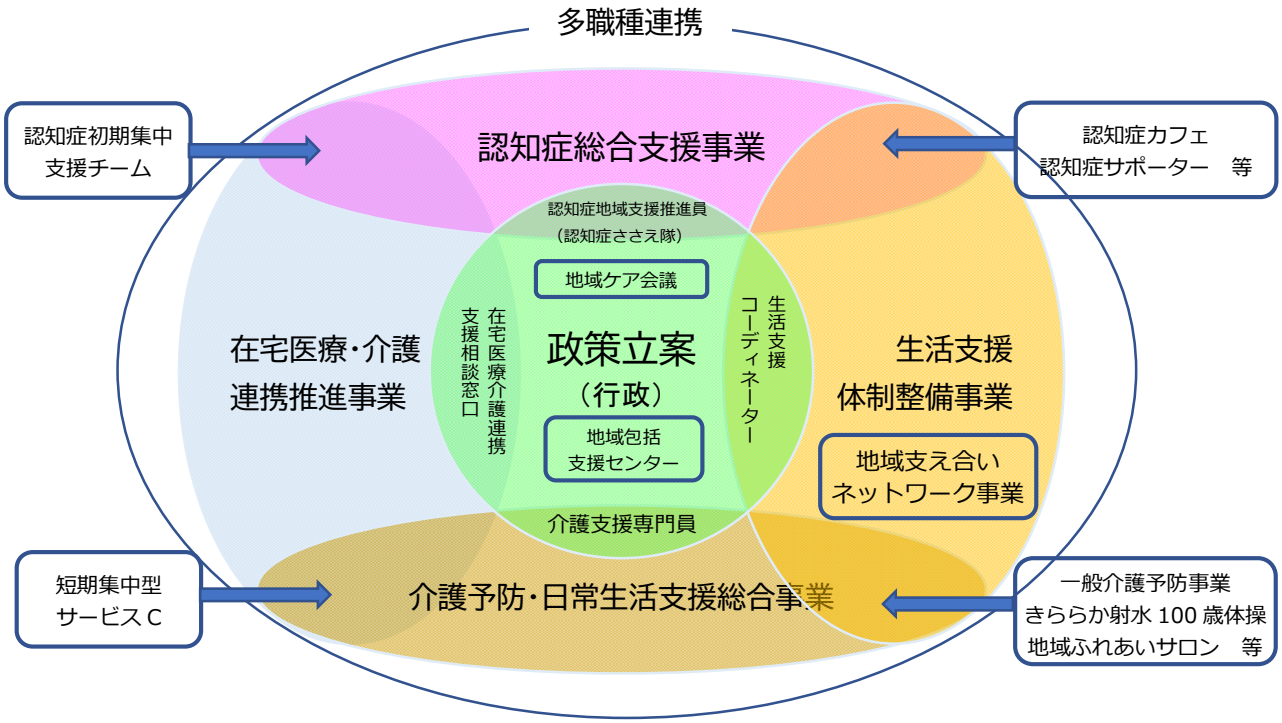
第２条　この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できる体制をいう。

「地域包括ケアシステム」は、2025 年を目途に国が構築を進めている体制です。

少子高齢化が進展する中で、介護等の担い手の減少が見込まれることから、専門職はより重度な方へのケアに移行できる体制づくりや、社会保障費の増大を一定程度抑制していこうという取組であると言えます。

その一方で、改めて高齢者本人や関係者が自立を意識して生活することや、お互いを支え合うことにより、地域の中で生きがいや役割を見出し、いつまでも元気に住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、行政や専門職が協働し取り組むことが必要です。

射水市では、様々な事業を重層的に実施することにより「地域包括ケアシステム」を深化・推進しています。



参考：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社作成資料

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業では、「きららか射水 100 歳体操」や「地域ふれあいサロン」の普及、「地域支え合いネットワーク事業」の推進など、介護予防効果が高いと言われる社会参加の機会の創出を図っています。

また、本人の介護予防はもちろんのこと、元気な方が支援の必要な方を支える側になることで生きがいづくりにつなげています。

そのほか、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、介護予防活動普及展開事業の推進及び地域包括支援センターの機能強化などに取り組んでいます。

２０２５年には病院や施設に空きがないという状況になることが懸念されています。そのため、介護予防や自立支援、支え合える地域づくりが益々重要となります。

ケアマネジメントは、これらの実現のため、施設サービスのみならず在宅サービスやインフォーマルサービス等の利用を意識し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう行われることが期待されます。

３ ケアマネジメント業務の基本方針

自立支援

ケアマネジメントは、本人が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。

尊厳の保持

ケアマネジメントは、本人の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、本人の選択に基づき実施します。

総合的なケアプランの実施

本人の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス、福祉サービス、その他地域の住民による自発的な活動によるサービス及び民間企業により提供される生活支援サービス等が、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

公平性・中立性の視点

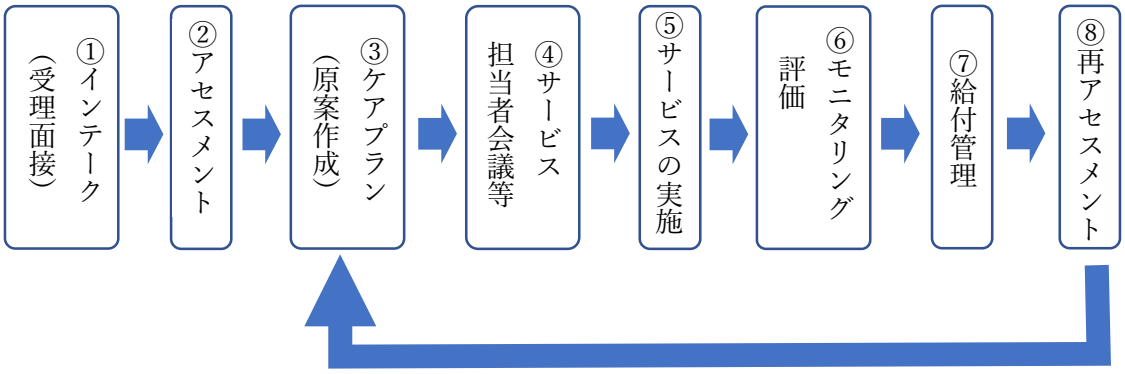
ケアマネジメントは、本人の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場に立って、実施されるサービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

多職種協働・連携

介護支援専門員は、射水市、地域包括支援センター、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）、他の支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

＜「ケアマネジメント業務の基本方針」に関する根拠法令 別紙＞

４ ケアマネジメントの流れ



①インテーク（受理面接）

本人と家族等からの主訴を聴取しながら、本人等が抱えている課題、問題に関する概略的な情報収集と整理、本人等に対する心理的なサポート、そして緊急性の判断を含めた今後の基本的な方向付けをします。

② アセスメント

本人と家族等から、本人の意向、考え、生活観や価値観等の主観的事実と本人の疾患や障害、家族関係、経済状況等の客観的事実について情報収集を行います。

共感的な傾聴を通じて、信頼関係の構築を図ります。また必要があれば、かかりつけ医等からの助言や情報収集も行い、収集した様々な情報を基に、本人の現在の生活状況の全体像を把握します。

そして、本人のできていることとできないことの双方を見ることが必要です。その上で、自立を阻害する要因の分析、解決すべき課題を明確にし、尊厳が保持されたより自立した生活の形を考えます。

③ ケアプラン（原案作成）

本人の「自分らしい暮らし」に近づけるために、解決すべき課題を充足できる適切な社会資源（フォーマル・インフォーマル）との結び付けを行います。

ケアプランは、利用者と介護支援専門員の間で交わされる、「どのような社会資源を、どれだけ、どのように、どれくらいの費用負担で活用するかについての約束事」です。

また、本人と各サービス提供事業者・支援者との間の約束事でもあります。介護支援専門員は、本人とともにケアプラン作成の過程を歩み、こうした社会資源の活用を通じて、本人がより自立的で尊厳が保持される生活を送れるように支援します。

④ サービス担当者会議等

ケアプラン原案に関して各サービス提供事業者から専門的な視点で検討調整、認識を共有（多職種協働）し、本人への説明・同意を得てプランを決定します。

サービス担当者会議等を実施することで、ケアプラン原案は、本人や家族をはじめ関係機関との情報交換や多角的な検討がされ、本人の「自分らしい暮らし」に近づけるためのより良いプランになっていきます。

また、関わる専門職が課題や目標を共有し、互いの役割を確認することで、効果的なチームケアが可能となります。

⑤ サービスの実施

個別サービス計画がケアプランに連動しているか、効果的なチームケアが実践できているか、サービス利用による本人や家族の変化はあるか等を「尊厳の保持」と「自立支援」を意識して確認します。

⑥ モニタリング評価 と ⑧ 再アセスメント

ケアプランの妥当性、サービス内容の妥当性、サービスの実施状況等を確認します。

また、本人や家族の生活が変化し、新たなニーズが発生していないかを把握し、ケアプランが本人の自立支援、生活の質の向上につながっているかを評価します。

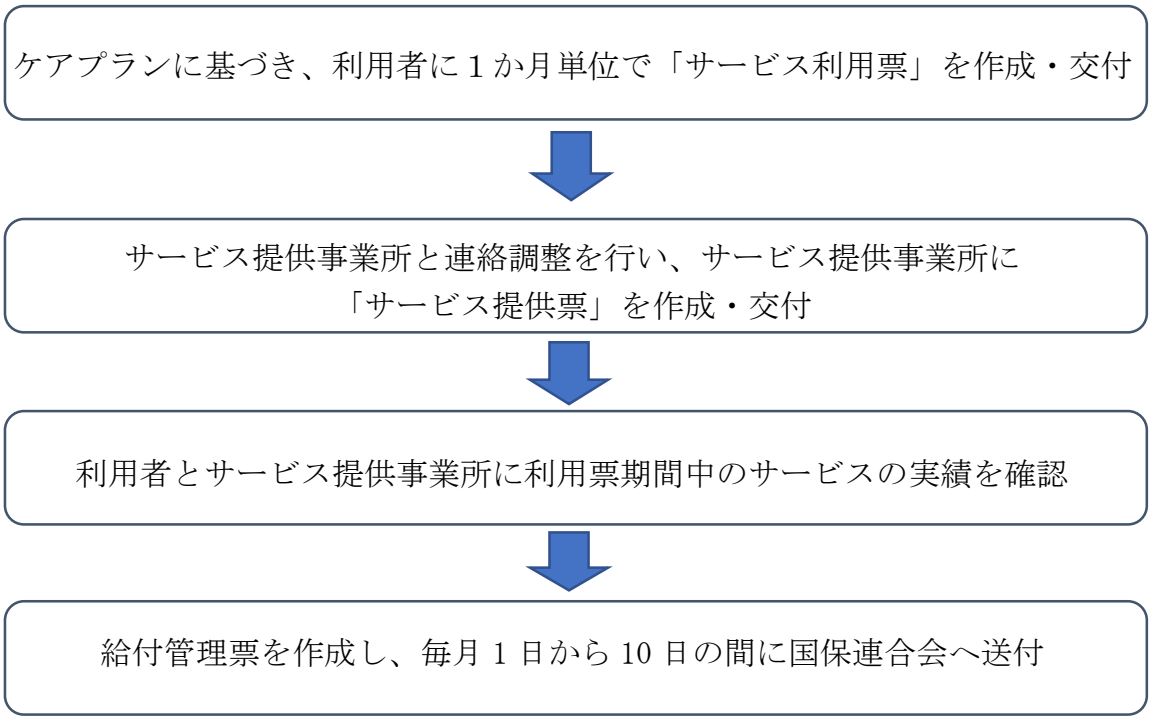
モニタリングと再アセスメントを繰り返し、より本人や家族への理解を深めていくことで、適切なケアプランに修正していくことができます。

⑦ 給付管理

毎月、サービス提供事業所と本人にサービス実績を確認します。

また、ケアプランの遂行状況もあわせて確認します。本人にとって適正なサービスが提供されていることと、本人の負担が必要最低限になっていることが大切です。

◎給付管理の流れ



◎確認事項

□サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を月末までに市に提出されていますか。月末までに提出されなった場合の請求は月遅れになります。

□月末時点で利用者の要介護度は確定していますか。要介護度が確定しないと給付管理を行う事業所や支給限度額が決定しませんので、月遅れ請求となります。必ず利用者の介護保険被保険者証を確認してください。

□利用者の介護保険負担割合証を確認されましたか。介護保険負担割合証の有効期間は毎年８月１日から７月３１日までの１年間です。年度途中で利用者負担割合が変更となる場合もありますので、毎月必ず利用者の介護保険負担割合証を確認してください。

様 式 集

・基本チェックリスト

・アセスメントシート（軽度者用）

・サービス計画書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）

＜参考様式＞

・興味・関心チェックシート

・射水市版介護者アセスメント票「介護をしているあなたへの質問」

基本チェックリスト

記入日　　年　　月　　日

住所　　射水市　　電話番号　　ー

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名　　生年月日　T・S　　年　　月　　日　年齢　　歳　（男・女）

No.	質問項目	回答（いずれかに○をお付け下さい）			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. している	1. していない	生活機能全般	/5
2	日用品の買物をしていますか	0. している	1. していない		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. している	1. していない		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0. できる	1. できない	A 運動	/5 3以上
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. できる	1. できない		
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. ある	0. ない		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	B 栄養	/2 2以上
12	身長　　cm　体重　　kg BMI＝　　（注）が　18．5未満ですか	1. はい	0. いいえ		
13	半年前に比べて固いものがたべにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	C 口腔	/3 2以上
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. ある	0. ない		
15	口の渇きが気になりますか	1. 気になる	0. 気にならない		
16	週に1回以上は外出していますか	0. している	1. していない	D 外出	16に該当
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. 減った	0. 変わらない		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ	E 物忘れ	/3 1以上
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. している	1. していない		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. ある	0. ない		
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	F うつ	/5 2以上
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		

（注）BMIの求め方：
BMI＝体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

No.1～20の総合計　/20　10以上

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】
①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
１～５の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
１	バスや電車で１人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、１人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、１人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
２	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
３	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
４	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
５	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
６～10 の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
６	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
７	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
８	15 分位続けて歩いていますか	15 分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
９	この１年間に転んだことがありますか	この１年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12 の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	６ヵ月で２～３kg以上の体重減少がありましたか	６ヵ月間で２～３kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。６ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。

12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は１カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15 の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16・17 の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に１回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去１ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20 の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っていても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25 の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	（ここ２週間）毎日の生活に充実感がない	ここ２週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	（ここ２週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	（ここ２週間）以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	（ここ２週間）自分が役に立つ人間だと思えない	
25	（ここ２週間）わけもなく疲れたような感じがする	

射水市版アセスメントシート

令和４年４月　（参考）生駒市

記入日　令和　　年　　月　　日　　担当：

ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成　　年　月　日	歳
利用者氏名	（ 男 ・ 女 ）			
住所	射水市	電話		
世帯区分	☐ ひとり暮らし　☐ 高齢者のみ　☐ その他	要介護度	未申請・事業対象・要支援__・要介護__・	

障がい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：

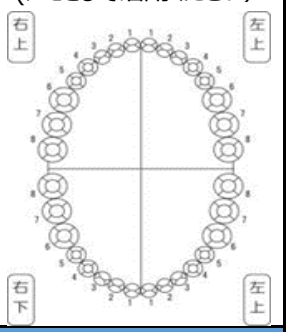
●主訴	●家族の状況・意向

Ⅰ．健康状態

	現病と既往歴	発症時期	医療機関名	受診頻度	薬剤名・用法・用量
1	現病 既往				
	現病 既往				
	現病 既往				
	現病 既往				
	現病 既往				
	現病 既往				
	医療リハ：　　回／月		マッサージや整骨院：　　回／月		
2	お薬手帳を利用していますか		☐ はい ・ ☐ いいえ		
3	平常時の血圧　　／　　mmHg		服薬 ☐ あり ・ ☐ なし		

4	部位	症状	程度	できない・困っていること
		痛み・しびれ・麻痺		
		痛み・しびれ・麻痺		
		痛み・しびれ・麻痺		
		痛み・しびれ・麻痺		

5	肉類、卵、魚介類のうち、いずれかを毎日一つ以上食べていますか　☐ はい ・ ☐ いいえ		
6	1日にとる水分について　総摂取量 ☐ ５００cc未満 ・ ☐ ５００～１０００cc ・ ☐ １０００cc以上 内訳 ☐ お茶　　cc、 ☐ 水　　cc、 ☐ 汁物　　cc、 ☐ その他　　cc		
7	排泄について：トイレに行くのに支障はありますか　☐ はい（パット・失禁パンツ使用） ・ ☐ いいえ 排尿：日中　　回、夜間　　回 利尿剤服用 ☐ 有 ・ ☐ 無 排便：　日に1回 下剤服用 ☐ 有 ・ ☐ 無	11	口が渇くことがありますか ☐ はい ・ ☐ いいえ （メモとして活用ください）
8	眠れなくなることがある、または睡眠薬を内服している ☐ はい（週　　回使用） ・ ☐ いいえ	12	自歯と義歯の状況 自歯　（　　本） 義歯 ☐ 部分（ 上 ・ 下 ） ☐ 総入歯 痛み・不都合
9	歯磨きや義歯の掃除を1日に1回以上していますか ☐ はい ・ ☐ いいえ		
10	むせることはありますか ☐ はい ・ ☐ いいえ		



Ⅱ．ADL

			備　考
1	起き上がりはできますか	☐ できる ・ ☐ できない	
2	歩行について　屋内	☐ している ・ ☐ していない	
	歩行について　屋外：15分	☐ している ・ ☐ していない	
3	片足立ちはできますか	☐ できる ・ ☐ できない	
4	一人で着替えをしていますか	☐ している ・ ☐ していない	
5	一人で洗身していますか	☐ している ・ ☐ していない	
6	一人で浴槽をまたぐことをしていますか	☐ している ・ ☐ していない	
7	運動について、医師から制限されていますか	☐ いいえ ・ ☐ はい	
8	他に医師から注意をうけていることはありますか	☐ いいえ ・ ☐ はい	

日常生活について（IADL）			※本人がしていること	していない場合は誰がしているか？	工夫していること、できない理由、今後やりたいこと
1	炊事	□ している □ していない	□炊飯 □簡単な食事の用意 □ガス（IH)調理器使用 □温め □配膳 □下膳 □食器洗い	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
2	掃除	□ している □ していない	□自室のみ □トイレ □風呂場 □その他（ ） □掃除機がけ □モップ	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
3	洗濯	□ している □ していない	□洗濯機の操作 □洗濯物を干す □取り込む □たたむ □整理する	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
4	ごみ出し	□ している □ していない	□分別する □まとめる □集積所まで運ぶ （□一部・ □全部）	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
5	買い物	□ している □ していない	□買うものを決める □荷物を持って帰る □荷物は配達便を利用する □注文配達	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
6	金銭管理	□ している □ していない	□全て管理 □こづかい程度のみ管理 □銀行に行く／出入金	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
7	薬の管理	□ している □ していない	□自己管理（分包・一包） □時々飲み忘れ（有・無） □声かけ（有・無） □拒否	□配偶者 □子 □その他 （ ）	
8	外出手段	□徒歩 □自転車 □自家用車・バイク □タクシー □電車、バス 最寄駅、バス停： 駅、バス停まで 分程度 □家族の送迎（頻度） 回程度 □その他			

社会生活・環境				
1	現在、地域で参加しているものはありますか	□ はい		□いいえ
	また、以前参加していたものはありますか	□ はい		□いいえ
2	元気になったら、再開したいこと、やってみたいこと等はありますか	□ はい		□いいえ
3	何かしら役割がありますか	家庭内		地域
4	困ったときに助けてくれる人はいますか	□ はい		□いいえ
5	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところはありますか	□ はい		□いいえ
	□玄関・□廊下・□トイレ・ □風呂場・□屋内階段・□屋外階段・□物干し場・ □台所・□その他（ ）			
6	自宅周囲の環境で不自由なところはありますか	□ はい		□いいえ
	□急な坂道 □自宅敷地内の階段 □集会所やコミュニティセンターが遠い □ □買い物できる場がない □バス停や駅が遠い □その他（ ）			

認知			
1	もの忘れが気になりますか	□はい ・ □いいえ	
2	物の置忘れが増えていると感じることはありますか	□はい ・ □いいえ	
3	新しいこと（人や物の名前など）が覚えにくいですか	□はい ・ □いいえ	
4	身だしなみへの関心の変化はありますか	□ 変化なし・ □関心が低くなった	
5	火の始末（タバコを含む）が心配ですか	□ 心配ない・ □心配している・ □ 火の消し忘れ等の経験がある	

その他			
1	今後、ご自身はどのようになりたいですか	□ 今より元気になりたい □今を維持したい □ わからない	
	また、ご自身のためにしていることや、心がけていることはありますか	□はい ・ □いいえ	
	心がけていること：		

●特記事項	

☐ 初回 ☐ 継続 | ☐ 認定済 ☐ 申請中 | ☐ 要支援１ ☐ 要支援２ ☐ 事業対象者

利用者名　　様

サービス計画書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）

本計画について、同意いたします。
令和　　年　　月　　日
利用者氏名

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者にかわって、その署名を代筆しました。
代筆者　　（続柄等　　）

事業所名
及び所在地（連絡先）　射水市　　（連絡先）　－

計画作成者氏名

担当地域包括支援センター名:　　地域包括支援センター

計画作成（変更）日　令和　年　月　日　　認定日　令和　年　月　日　　認定・事業対象者の有効期間　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

目標とする生活

健康状態について（主治医意見書、生活機能評価等をふまえた留意点）

総合的な援助の方針（生活の自立支援、生活機能の改善、悪化を予防するポイント）

	解決すべき課題（ニーズ）及び本人の可能な事を強化することで自立が促進される内容	共に目指す目標	支援期間	支援内容	頻度	サービス種別（介護保険・地域支援・インフォーマル）	事業所	経過確認の要否、頻度	週間支援計画	月	火	水	木	金	土	日
1			～					☐要 ☐否 「頻度」 ケ月に ◎	午前							
2			～					☐要 ☐否 「頻度」 ケ月に ◎	午後							
3			～					☐要 ☐否 「頻度」 ケ月に ◎	夜間							
4			～					☐要 ☐否 「頻度」 ケ月に ◎	週単位以外							

地域包括支援センターの意見・確認欄

「意見」

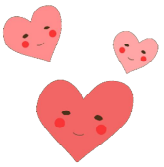
氏名

興味・関心チェックシート　（　　さん）

下記の項目について、自分で行っているものは○、行っていないものは×をつけてください。
また、できるできないに関わらず、興味や関心があるものについて○をつけてください。

	項目	行っている　○ 行っていない　×	関心がある　○	備考
生活動作	自分でトイレへ行く			
	1人でお風呂に入る			
	自分で服を着る			
	自分で食べる			
	歯磨きをする			
	身だしなみを整える			
	好きなときに眠る			
移動	自転車・車の運転			
	電車・バスでの外出			
家事	掃除や整理整頓をする			
	料理を作る			
	家や庭の手入れ・世話			
	洗濯・洗濯物たたみ			
生きがい・仕事	孫や小さい子供の世話			
	動物の世話			
	針仕事			
	畑仕事			
	地域活動(町内会・老人クラブ)			
	ボランティア			
	賃金を伴う仕事			
趣味・楽しみ	居酒屋に行く			
	お祭り・宗教活動			
	生涯学習・歴史			
	読書			
	俳句			
	書道・習字			
	絵を書く・絵手紙			
	パソコン・ワープロ			
	写真			
	映画・観劇・演奏会			
	お茶・お花			
	歌を歌う・カラオケ			
	音楽を聴く・楽器演奏			
	将棋・囲碁・ゲーム			
	体操・運動・散歩			
	パークゴルフ・水中運動などのスポーツ			
	ダンス・踊り			
	野球・相撲観戦			
	競馬・競輪・競艇・パチンコ			
自由記載				

射水市版介護者アセスメント票



『介護をしているあなたへの質問』の利用について

医療や介護が必要な状況になっても、住み慣れた場所で自分らしく暮らすためには、要介護者のみならず介護者も支援する体制が必要です。このアセスメント票は、介護者の状況を把握し、早期に支援につなげることを目的に、射水市在宅医療・介護連携推進協議会「在宅医療介護提供体制ワーキング部会」で作成し、「在宅支援ワーキング部会」で改訂したものです。介護者の状況を聞き取る際のツールとしてご利用ください。また、聞き取った後の支援については、「射水市介護お助け隊」（在宅での介護者へ、必要な相談先をケアマネジャーが紹介するためのガイドブック）などをご活用ください。

1　アセスメント票の対象者

在宅で介護している家族等

※新規にアセスメントを行う際や介護の状況に応じて必要な方へ利用してください。

（このアセスメント票は利用を義務付けるものではありません。）

2　アセスメント票の使用方法

介護者本人が記入できる場合は記入してもらい、内容に基づき、より詳しく状況や気持ちを聞き取ります。介護者本人の記入が難しい場合は、聞き取りで作成します。

3　聞き取りのポイント

- 傾聴（話を聴く姿勢、あいづちなど）に努めましょう。
- 介護者の方に焦点をあてていることを伝えましょう。
- 話すことへの抵抗感がある介護者がいることも理解して接しましょう。
- 介護に関する“認めてほしい”と思う気持ちを理解しましょう。
- 要介護者に関わる悩みと介護者自身の悩みがあることを理解しましょう。
- 個人情報の保護についても説明し、徹底しましょう。

～日本ケアラー連盟報告書より抜粋～

問１

介護を始めてから１か月間は、いろいろな困りごとが多く現れる時期のため、細かな声かけを行うなどの支援が必要です。

問２

介護者の健康状態を確認する項目です。身体面（現病歴や既往歴）だけでなく精神面の把握として（3）～（7）の項目について主観的にどのように捉えているかを聞き取ります。健康を維持するために健診受診を勧めたり、健康状態が良くない場合は、かかりつけ医や専門医への受診を促すことが必要です。

問３～問６

介護をするにあたり、協力体制や相談体制があるかどうかを聞き取ります。ケアマネジャーにどんなことを相談できるかを伝えます。

問7～問8

介護をする以外にどんな役割を持っているかを把握する項目です。介護者の生活を考える上で参考にします。

問9

介護をしている人との関係性は介護者のストレスに大きく関係します。「介護をする前」と「現在」に差がある時は、そのように感じる理由を聞き、支援が必要かを判断します。

問10

介護をすることについてどのように受けとめているのかを把握し、抵抗を感じている場合は、どのようなことに抵抗を感じているか等介護者の気持ちを聞き取り、傾聴します。

問11

経済的な負担感を把握し、介護保険サービス、介護保険サービス以外の費用負担について、具体的に聞き取りましょう。

問12

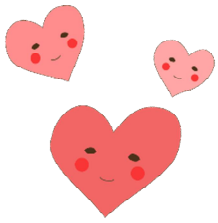
〇のついた項目に対し、どのように実施し、どんなことに困るのかを詳しく聞き取ります。介護方法を習得するために必要な支援を提案します。

【問13の聞き取り例】

・今後、どのような暮らしを望みますか？（介護者はどう考えますか？/本人とは話合っていますか？）
・本人の状態が変化したとき、どうしたいと考えますか？
（自宅で最期を迎えたいか？食べられなくなったらどうするか？など人生の最終段階における選択など）

様式1

介護をしているあなたへの質問



この質問用紙は介護をしているあなたの体調や気持ちなどをケアマネジャーに伝えるためのものです。介護をしているあなたも含め、ご家族のより良い生活を一緒に考えるため、お答えできる範囲でご記入をお願いします。なおプライバシーの保護には十分配慮します。

介護者氏名　　（続柄　　）記入日　　年　　月　　日

問１　介護を始めてからどれくらいですか

ア　１か月以内　　イ　半年以内　　ウ　１年以内　　エ　１年以上

問２　現在の自分の健康状態はどうですか

（１）体調について

ア　良い　　イ　まあ良い　　ウ　やや良くない　　エ　良くない

（２）持病など健康面で気になること

ア　ない　　イ　ある（　　）

（３）睡眠について

ア　よく眠れる　　イ　まあ眠れる　　ウ　あまり眠れない　　エ　眠れない

（４）食事について

ア　よく食べられる　イ　まあ食べられる　ウ　あまり食べられない　エ　食べられない

（５）イライラすることは

ア　ない　　イ　あまりない　　ウ　時々ある　　エ　よくある

（６）落ち込むことは

ア　ない　　イ　あまりない　　ウ時々ある　　エ　よくある

（７）孤立を感じることは

ア　ない　　イ　あまりない　　ウ　時々ある　　エ　よくある

問３　介護を実際に手伝ってくれる人は（家族、親戚、友人など）

ア　いる（　　）　　イ　いない

問４　困ったときに頼める人は（介護サービス事業者も含む）

ア　いる（　　）　　イ　いない

問５　悩みや気持ちを相談できる人は

ア　いる（　　）　　イ　いない

問６　介護に関する専門的なことを聞ける人は

ア　いる（　　）　　イ　いない

問７　介護の他にしていることは

ア　仕事　　イ　子育て　　ウ　他の家族の世話　　エ　ボランティア

オ　学業　　カ　その他（　　）

キ　特になし

問８　自分の時間を持つことは

ア　できる　　イ　まあできる　　ウ　あまりできない　　エ　できない

問９　介護をしている人との人間関係についてどのように感じていますか

（１）介護をする前

ア　良かった　　イ　まあ良かった　　ウ　普通　　エ　あまり良くなかった

（２）現在

ア　良い　　イ　まあ良い　　ウ　普通　　エ　あまり良くない

問 10　介護をすることについてどのように感じていますか

（１）　介護のために自分の生活（仕事や学業、家庭や社会の役割）に支障が出るのは

ア　構わない　　イ　まあ構わない　　ウ　やや抵抗がある　　エ　抵抗がある

（２）　自分が介護を担うことは

ア　構わない　　イ　まあ構わない　　ウ　やや抵抗がある　　エ　抵抗がある

問 11　介護のための費用は、負担に思いますか

ア　思わない　　イ　あまり思わない　　ウ　やや思う　　エ　思う

問 12　介護をする中で、うまくいかなかったり困ったりすることはありますか

ア　買い物　　イ　食事の用意（調理）　　ウ　掃除や洗濯　　エ　食事介助

オ　口腔ケア（お口の手入れ）　　カ　着替えの介助　　キ　洗面・入浴介助

ク　排泄介助　　ケ　服薬介助　　コ　通院介助　　サ　医療的処置

シ　金銭管理　　ス　夜間の世話（　　）

セ　認知症状の対応（　　）

ソ　仕事との両立　　タ　親戚や近隣との人間関係　　チ　介護事業所との関係

ツ　その他（　　）

問 13　情報や支援を希望すること、ケアマネジャーに知っておいてもらいたいこと

自分らしい生活を送るためにどのように暮らしたいか、もしもの時の対応など

（　　）

別 紙

ケアマネジメント業務の基本方針 根拠法令

○射水市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成 30 年 3 月 19 日条例第 1 号)

(基本方針)

第 3 条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等(法第 8 条第 24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者(法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。)等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を

講じなればならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

○射水市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例(平成 27 年 3 月 17 日条例第 2 号)

(基本方針)

第 3 条 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるよう配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者(法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等(法第 8 条の 2 第 18 項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者(以下「介護予防サービス事業者等」という。)に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、地域包括支援センター(法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要

な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

7 法第 115 条の 22 第 2 項第 1 号の条例で定める者は、法人とする。

○射水市介護予防ケアマネジメント実施要綱(平成 29 年 3 月 13 日告示第 55 号)

第 2 章 基本方針

第 3 条 介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、その他地域の住民による自発的な活動によるサービスや民間企業により提供される生活支援サービス等も含め、多様な事業者から、包括的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される第一号事業が特定の種類又は特定のサービス事業者(第一号事業を実施する事業者等をいう。以下同じ。)に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、市、地域包括支援センター、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者(法第 8 条の 2 第 1 項に規定する介護予防サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)、地域密着型介護予防サービス事業者(法第 8 条の 2 第 12 項に規定する地域密着型介護予防サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。