

自己点検シート案（基本ケア）

令和8年度 群馬県介護支援専門員研修 専門研修用

受講者氏名

「適切なケアマネジメント手法」基本ケアの項目				研修受講後の「振り返り自己点検」で回答する項目					
想定される支援内容				(3) 研修受講後の状況、判断					
基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	<現時点までの情報収集状況> ①情報収集	<研修受講中のプラン等の変更> ②支援内容などの変更の有無	<研修開始時点のケアプランへの判断> ③支援内容の見直しの必要性 ※研修中に変更/見直しした場合も、「見直す必要がある」に含みます。	<研修開始時点のケアプランへの判断> ④追加すべき支援内容	<研修開始時点のケアプランへの判断> ⑤縮小できる支援内容	
				○：情報収集を行った（研修受講前に行った場合も含む） ×：情報収集を行っていない ⇒全員【設問2へ】	1：ケアプランを変更した（目標や支援内容の表現などの軽微な修正を含む） 2：ケアプランは変更していないが、個別サービス計画等の個別支援内容を変更した（多職種への依頼等も含む） 3：ケアプランや個別サービス計画等の変更はしていない ⇒全員【設問3へ】	1：ケアプラン（サービス内容だけでなく、目標や支援内容を含む）を見直す（追加あるいは縮小）必要があると考える ⇒【設問4あるいは5へ】 2：ケアプランの変更は必要ないが、個別サービス計画等の個別支援内容を見直す（多職種への依頼等も含む）必要があると考える ⇒【設問4あるいは5へ】 3：ケアプランや個別サービス計画等の見直しは必要ないと考える ⇒回答終了	ケアプランや個別サービス計画等で追加が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）	ケアプランや個別サービス計画等で縮小が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）	
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1 疾病や心身状態の理解	1 疾患管理の理解の支援						
			2 併存疾患の把握の支援						
			3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保						
			4 転倒・骨折のリスクや経緯の確認						
		I-1-2 現在の生活の全体像の把握	5 望む生活・暮らしの意向の把握						
			6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援						
			7 食事及び栄養の状態の確認						
		I-1-2 現在の生活の全体像の把握	8 水分摂取状況の把握の支援						
			9 コミュニケーション状況の把握の支援						
			10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援						
		I-1-3 目指す生活を踏まえたリスクの予測	11 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測						
			12 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測						
		I-1-4 緊急時の対応のための備え	13 感染症の早期発見と治療						
			14 緊急時の対応						
I-2 意思決定過程の支援	I-2-1 本人の意思を捉える支援	15 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握							
		I-2-2 意思の表明の支援と尊重	16 日常生活における意向の尊重						
	17 意思決定支援の必要性の理解								
	I-2-3 意思決定支援体制の整備	18 意思決定支援体制の整備							
I-2-4 将来の生活の見通しを立てることの支援	19 将来の生活の見通しを立てることの支援								
II これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1 予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	II-1-1 水分と栄養を摂ることの支援	20 フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援						
			21 水分の摂取の支援						
			22 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援						
		II-1-2 継続的な受診・服薬の支援	23 継続的な受診・療養の支援						
			24 継続的な服薬管理の支援						
	II-1-3 継続的な自己管理の支援	25 体調把握と変化を伝えることの支援							
	II-1-4 心身機能の維持・向上の支援	26 フレイルを予防するための活動機会の維持							
		27 継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施							
	II-1-5 感染症予防の支援	28 感染症の予防と対応の支援体制の構築							
	II-2 日常的な生活の継続の支援	II-2-1 生活リズムを整える支援	29 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援						
30 休養・睡眠の支援									
II-2-2 食事の支援		31 口から食事を摂り続けることの支援							

自己点検シート案（基本ケア）

令和8年度 群馬県介護支援専門員研修 専門研修用

受講者氏名

「適切なケアマネジメント手法」基本ケアの項目				研修受講後の「振り返り自己点検」で回答する項目				
想定される支援内容				(3) 研修受講後の状況、判断				
基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	<現時点までの情報収集状況> ① 情報収集	<研修受講中のプラン等の変更> ② 支援内容などの変更の有無	<研修開始時点のケアプランへの判断> ③ 支援内容の見直しの必要性 <small>※研修中に変更/見直しした場合も、「見直す必要がある」に含みます。</small>	<研修開始時点のケアプランへの判断> ④ 追加すべき支援内容	<研修開始時点のケアプランへの判断> ⑤ 縮小できる支援内容
				○：情報収集を行った（研修受講前に行った場合も含む） ×：情報収集を行っていない ⇒全員【設問2へ】	1：ケアプランを変更した（目標や支援内容の表現などの軽微な修正を含む） 2：ケアプランは変更していないが、個別サービス計画等の個別支援内容を変更した（多職種への依頼等も含む） 3：ケアプランや個別サービス計画等の変更はしていない ⇒全員【設問3へ】	1：ケアプラン（サービス内容だけでなく、目標や支援内容を含む）を見直す（追加あるいは縮小）必要があると考える ⇒【設問4あるいは5へ】 2：ケアプランの変更は必要ないが、個別サービス計画等の個別支援内容を見直す（多職種への依頼等も含む）必要があると考える ⇒【設問4あるいは5へ】 3：ケアプランや個別サービス計画等の見直しは必要ないと考える ⇒回答終了	ケアプランや個別サービス計画等で追加が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）	ケアプランや個別サービス計画等で縮小が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）
			32 フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援					
	II-2-3	暮らしやすい環境の保持、入浴や排泄の支援	33 清潔を保つ支援					
			34 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援					
	II-3	家事・コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援	35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援					
		II-3-1 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	36 コミュニケーションの支援					
		II-3-2 コミュニケーションの支援	37 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備					
		II-3-3 家庭内での役割を整えることの支援	38 持っている機能を発揮しやすい環境の整備					
		II-3-4 コミュニティでの役割を整えることの支援	39 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備					
Ⅲ 家族等への支援	Ⅲ-1	家族等への支援を必要とする家族等への対応	40 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備					
			41 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援					
	Ⅲ-1-2	家族等の理解者を増やす支援	42 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援					
	Ⅲ-2	ケアに参画するひとへの支援	43 本人を取り巻く支援体制の整備					
		Ⅲ-2-1 本人をとりまく支援体制の整備	44 同意してケアに参画するひとへの支援					
		Ⅲ-2-2 同意してケアに参画するひとへの支援						