

同行訪問モニタリング評価ツール（記入用紙）

初任ケアマネ氏名

主任ケアマネ等氏名

記入方法

同行訪問モニタリング演習の実施にあたり、以下の各欄に記入してください。
各項目をどのように評価するか、詳細は別紙「評価の視点・方法」を参照してください。

I 準備場面からIII実施後までの各項目のうち、同行前の時点で、訪問中の初任ケアマネの様子を確認したい、もしくは訪問後に初任に確認したいと思った項目にチェック✓をつけてください。

I 会議準備からIII議事録までの各項目のうち、同行中・同行後の時点で初任ケアマネに確認したいと思った項目にチェック✓をつけてください。二人で振り返りながらチェックしても構いません。

初任ケアマネに確認したい、伝えたい内容を記入してください。同行前であれば重点的に確認したい内容、同行後であれば、初任ケアマネに見られた変化や、初任ケアマネへの助言を記入してください。

| 項目 | A | B | C |
|---------------------|-----|-----|-------|
| | 同行前 | 同行後 | 確認・伝達 |
| I 準備場面 | | | |
| 1 日程の調整 | | | |
| 2 事前情報の確認 | | | |
| 3 目的の明確化 | | | |
| II 同行訪問中 | | | |
| 1 利用者からの聞き取り | | | |
| 生活状況の変化 | | | |
| 体調の変化 | | | |
| 介護力の変化 | | | |
| 権利擁護の確認 | | | |
| 2 ケアプランの実行状況 | | | |
| 実行状況の把握 | | | |
| 利用状況の把握 | | | |
| 利用状況の変化 | | | |
| 3 サービスの提供 | | | |
| 実施状況 | | | |
| 満足度の把握 | | | |
| 苦情（不満）有無 | | | |

| 項目 | A | B | C |
|-----------------|---|---|---|
| 4 課題解決の可能性 | | | |
| 短期目標の到達度 | | | |
| 長期目標の到達度 | | | |
| ニーズの変化 | | | |
| 5 ケアプラン変更の必要性 | | | |
| 再アセスメントの必要性 | | | |
| 生活環境 | | | |
| 介護力の変化 | | | |
| サービス内容 | | | |
| Ⅲ 訪問後 | | | |
| 1 モニタリング結果の連携 | | | |
| サービス事業者 | | | |
| 主治医 | | | |
| その他関係者 | | | |
| サービス担当者会議開催の必要性 | | | |
| 他機関との協働 | | | |
| 2 記録 | | | |
| 記録内容 | | | |
| 3 振り返り | | | |
| 目的通りにできたか | | | |
| 自らの課題は何か | | | |
| 今後のあり方 | | | |

D その他 上記以外に、初任ケアマネに伝えたいこと、確認したいことがあれば記入してください。