|  |
| --- |
| 同行訪問モニタリング評価ツール（記入用紙） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | アドバイザー氏名 |  |
|  |
| 記入方法受講者が担当するケースのモニタリング訪問に同行するにあたり、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訪問後までの各項目のうち、同行前の時点で、訪問中の受講者の様子を確認したい、もしくは訪問後に受講者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準備場面からⅢ訪問後までの各項目のうち、同行中・同行後の時点で受講者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。

受講者に確認したい、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、受講者に見られた変化や、受講者への助言を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | A同行前 | B同行後 | C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　　上記の項目以外に、受講者に伝えたいこと、確認したいことがあれば記入してください。 |
|  |