　令和7年度（　　　　　）ケアプラン点検事業　＜介護支援専門員　振り返りシート＞

月　　日実施分　　※（　　）内は市町村名をご記入ください。

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員名

　ケアプラン点検面接終了後、提出事例他について明らかになったこと等があればご記入願います。

１．ケアプラン点検で明らかになったアセスメント及びケアプランの課題があればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

２．ケアプラン点検を受けて気づいた多職種との連携を深める方策があればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

３．ケアプラン点検を受けた率直な感想をお聞かせください。

|  |
| --- |
|  |

４．北海道ケアマネジメントサポートリンクでは、「ケアマネジャーの気づきを促し、元気に事例に向き合うことができるケアプラン点検」を目指しています。あなたにとって、今回のケアプラン点検は、その目的をどの程度達成できたかをお聞かせください。

達成できた　　 　 　ほぼ達成できた　　　　どちらともいえない　　　ほぼ達成できなかった　　　達成できなかった

5 　　 　　 4 　　　　 3 　　　　　 2 　　　　　 1

５．また、どのような発言、言動、助言が「気づきの促し」「元気に事例に向き合う」という結果につながったか、もしくはつながらなかったかをお聞かせください。

|  |
| --- |
|  |