

居宅サービス計画書記載要領

1. **第1表**:「居宅サービス計画書(1)」

①「利用者名」

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

当該利用者の住所を記載する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

当該居宅サービス計画作成者(介護支援専門員)の氏名を記載する。

⑤「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成(変更)日」

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所(同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。)又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おって、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受け

た場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

⑨「認定済・申請中」

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、
「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている
場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であ
れば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計
画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の介護に対する意向」

利用者及び家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利
用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて課題分析の
結果を記載する。

なお、利用者及びその家族の介護に対する意向が異なる場合には、各々の
主訴を区別して記載する。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記
載されている場合には、これを転記する。

⑮「総合的な援助の方針」

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対
応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサ
ービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、総合的な援助
の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対
応機関やその連絡先等について記載することが望ましい。

⑩「生活援助中心型の算定理由」

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づけることが必要な場合に記載する。

「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1. 一人暮らし」に、「家族若しくは親族（以下「家族」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。

2. **第2表**：「居宅サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

②「援助目標（長期目標・短期目標）」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはなら

ない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、できるだけ家族による援助も明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、生活援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記載する。

⑤「保険給付の対象か否かの区分」

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。

家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」に

わたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

3. **第3表**：「週間サービス計画表」

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

4. **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

①「利用者名」

第1表から転記する。

②「生年月日」

第1表から転記する。

③「住所」

第1表から転記する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

第1表から転記する。

⑤「開催日」

当該会議の開催日を記載する。

⑥「開催場所」

当該会議の開催場所を記載する。

⑦「開催時間」

当該会議の開催時間を記載する。

⑧「開催回数」

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又は

その家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれの検討内容を記載する。

⑫「結論」

当該会議における結論について記載する。

⑬「残された課題（次回の開催時期等）」

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載する。

5. **第5表**：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」

サービス担当者会議を開催しない場合ないし会議に出席できない場合などに、サービス担当者に対する照会やサービス担当者からの依頼について記載する。

6. **第6表**：「居宅介護支援経過」

いわゆるモニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

7. **第7表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

①「認定済・申請中の区分」

「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

②「対象年月」

居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。

③「保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

④「保険者名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑤「被保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑥「被保険者氏名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑦「生年月日」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑧「性別」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑨「要介護状態区分」

「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。

「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分を○で囲む。

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑪「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称及び担当者名を記載する。ただし、利用者が作成した場合は記載する必要はない。

⑫「作成年月日」

居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受け付けを行った保険者が確認印を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

⑮「届出年月日」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が市町村に届け出た年月日を記載する。ただし、居宅介護支援費業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、記載する必要はない。

⑯「支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額(単位数)を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額(単位数)(月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。

⑰「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑱「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑲「提供時間帯」

サービス提供開始から終了までの予定時刻をサービス提供24時間制で記載する。サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順(0:00~24:)に記載する。ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスの場合は、記載する必要はない。

⑳「サービス内容」

適用するサービスコードに対応するサービスの名称(「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称)を記載する。

㉑「サービス事業者事業所名」

サービス提供を行う事業所の名称を記載する。

㉒「予定」

該当するサービスの提供回数(通常は「1」)を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

㉓「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記載する。計画を作成する時点での記載は、必要ない。

㉔「合計回数」

各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

8. **第8表**：「サービス利用票別表」

①「事業所名」

第7表「サービス利用票」の㉑「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

②「事業所番号」

上記①「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

③「サービス内容／種類」

第7表「サービス利用票」の㉒「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④「サービスコード」

上記③「サービス内容／種類」に対応する1回当たりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。集計行には、記載する必要はない。

⑤「単位数」

上記④「サービスコード表」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑥「割引後率」

料金割引を行っている場合には、上記③「サービス内容／種類」に対応す

る割引率を確認し、割引後の率(割引後率=100%-割引率(%))をWAMNETの「介護報酬情報提供システム」等の活用により確認し記載する。

⑦「割引後単位数」

上記⑥の記載を行っている場合(料金割引を行っている場合)には、上記⑤「単位数」に上記⑥「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。

⑧「回数」

第7表「サービス利用票」の㉔「予定」欄から1月間分の合計回数(同表の㉕「合計回数」欄)を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨「サービス単位/金額」

上記⑤「単位数」(料金割引を行っている場合は、上記⑦「割引後単位数」)に上記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるように括弧書き等により記載する。区分支給限度管理対象外のサービス(特別地域加算等)については、合計には含めないため、識別できるように記載する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果(小数点以下四捨五入)を記載する。

⑩「種類支給限度基準額(単位)」

市町村が種類支給限度基準額を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給 限度額を記載する。

⑪「合計単位数」

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準額を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給 限度額を記載する。

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑬「種類支給限度基準額を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準額を定めている場合には、上記⑫の「種類支給限度基準額を超える単位数」の合計に等しくなるように単位数を種類別に振り分ける。

⑭「種類支給限度基準内単位数」

市町村が種類支給限度基準額を定めている場合には、上記⑨「サービス単位／金額」から上記⑫「種類支給限度基準額を超える単位数」で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

「区分支給限度基準額(単位)」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑮「区分支給限度基準額を超える単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、上記⑮から上記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

種類支給限度基準額が設定されている場合は、上記⑮から上記⑭「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄を超える単位数を記載する。内訳については、合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

⑯「区分支給限度基準内単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、上記⑨「サービス単位／金額」から、上記⑯で割り振られた単位を差し引いた単位数を記載する。

種類支給限度基準が設定されている場合は、上記⑩「種類支給限度基準内単位」から、上記⑯で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑰「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を、WAM NET「介護報酬情報提供システム」等の活用により確認し記載する。

⑱「費用総額(保険対象分)」

上記⑰「区分支給限度基準内単位数」に上記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。

⑲「給付率(%)」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

⑳「保険給付額」

上記⑱「費用総額(保険対象分)」に上記⑲「給付率」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。

㉑「利用者負担(保険対象分)」

上記㉑「費用総額(保険対象分)」から上記㉒「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。

なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法(毎回徴収するか、まとめて徴収するか)や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合はあるので注意すること。

㉒「利用者負担(全額負担分)」

上記㉓「区分支給限度基準を超える単位数」に上記㉔「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。