

# 大阪府 茨木市

## 介護サービス自己作成の手順

- ① 介護サービス計画原案の作成  
\* 居宅サービス計画書 (第1表)  
\* 居宅サービス計画書(2) (第2表)  
\* 週間サービス計画表 (第3表)
- ↓
- ② サービス事業者を選んで直接依頼・契約
- ↓
- ③ サービス担当者会議の開催  
(本人・家族・サービス事業者関係者)  
\* サービス担当者会議の要点 (第4表)
- ↓
- ④ 介護サービス計画の決定  
\* サービス利用票・別表
- ↓
- ⑤ 介護サービス計画を茨木市 (または包括支援センター) に提出  
(第1～第4表)
- ↓
- ⑥ 介護サービスの利用 ... サービス利用票・別表は毎月、前月末までに  
サービス提供事業者へ送付してください

※サービス計画は状態の変化により変更申請をした時やサービスの変更が必要となった時、更新申請時には再度作成してください。

- ↓
- ⑦ サービス提供事業者から実績 (報告) を確認 (茨木市)
- ↓
- ⑧ 茨木市から国保連合会へ給付管理票送付
- ↓
- ⑨ 利用状況について適宜確認 (茨木市)

第1表

# 居宅サービス計画書（1）

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 住所 \_\_\_\_\_

居宅サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 \_\_\_\_\_

居宅サービス計画作成（変更）日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 初回居宅サービス計画作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

要介護状態区分	要支援 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の介護に対する意向	----- ----- -----
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	----- ----- -----
統合的な援助の方針	----- ----- -----
家事援助中心型の算定理由	1.一人暮らし    2.家族等が障害、疾病等    3.その他（ _____ ）



週間サービス計画表

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

サービス担当者会議の要点

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 \_\_\_\_\_  
 開催日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題  (次回の開催時期)						

サービス担当者に対する照会(依頼)内容

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名 \_\_\_\_\_

サービス担当者会議を開催しない理由  
ないし会議に出席できない理由

--

照会(依頼)先	照会(依頼)年月日	照会(依頼)内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容

※サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用すること。









## 要介護・要支援認定被保険者の自己作成

### ① 自己作成居宅サービス計画の届出

#### a. 被保険者の手続き

要介護・要支援認定被保険者が居宅サービス計画（サービス利用票）を自ら作成し、被保険者証を添付のうえ、市町村に届け出る。

その際、区分支給限度額の合計額のうち、基準該当サービス等の利用分を切り分ける場合は、その額を届け出る。



サービス利用の際には、サービス事業者に対し、サービス利用票を添付して被保険者証を提示する。

#### b. 市町村の事務

届出受理の際、次の事項を被保険者証、受給者台帳及び事業者台帳で確認する。

- ・被保険者資格の有無等
- ・サービス提供事業者が指定居宅介護サービス事業者であるか、又は基準該当サービス事業者等であるかの確認
- ・区分ごとのサービスの総点数が区分支給限度額内であるかの確認
- ・当該被保険者について、他に居宅サービス計画が作成されていないかの確認
- ・予め基準該当サービス等の利用分を切り分ける場合は、その確認



誤った居宅サービス計画に対しては、修正を指導。又、支給限度額を超えた計画を作成している場合については、自己負担部分ができることを確認する。



被保険者証に、居宅サービス計画は自ら作成の旨、又、基準該当サービス等の利用分の額を記載し、計画（サービス利用票兼自己作成居宅サービス計画）に確認印を押印する。



受理した居宅サービス計画に基づき、給付管理票を作成し、国保連に送付する。



翌月10日までに（FAX）

居宅サービス計画作成情報及び給付管理票の作成情報を受給者台帳に記載し、居宅サービス計画を保管する。  
ライフパートナー

## ② 自己作成居宅サービス計画変更の届出

### a. 被保険者の手続き

期限までに市町村に変更届（変更後の計画）を届け出る。



サービス利用の際は、サービス事業者に対し、変更後のサービス利用票（兼自己作成居宅サービス計画）を添付して被保険者証を提示する。

### b. 市町村の事務

変更前の計画の点数（給付済額）も含めて、支給限度額を超えていないかどうか等について確認する。



変更後のサービス利用票に確認印を押印する



給付管理票を作成し直して、国保連に送付する。

---



# 全国マイケアプラン・ネットワーク 〈参考〉

<http://www.mycareplan-net.com>

トップ・お知らせ

概要

掲載記事

ケアマネジメントって？

自己作成をめぐるQ&A

参考図書

講演・講座

ポジウム・フォーラム

リンク

会員専用掲示板

あたまとの整理箱

マイライフプランの玉手箱

自己作成支援ソフト

会報

マイケア日記(blog)

メッセージ

問い合わせ

あなたにピッタリのマイケアプランは？  
マイケアプランチェック！

## 自己作成をめぐるQ&A (更新日2006.6.1)

©全国マイケアプラン・ネットワーク

Q0	ケアプランを自己作成できる根拠を教えてください
Q1	ケアプランって何？
Q2	ケアマネジャーに頼まなくてもいいの？
Q3	自己作成は大変じゃない？
Q4	ケアマネジャーにケアプラン作成をお願いしたら、作成料はどのくらい支払うの？
Q5	自己作成したらお金がもらえるの？
Q6	ケアマネジャーという専門職がいるのにどうして自分で立てるの？
Q7	自己作成だと支払方法が変わるってことは？
Q8	介護保険を使いたいとき、どうすればいいの？
Q9	自己作成とケアマネに頼むのとどこが違の？
Q10	自己作成するには、まずどうしたらいいの？
Q11	自己作成のメリットは？
Q12	自己作成の難しい点は？
Q13	ケアプランを自分で作る時の注意点は？
Q14	市区町村の対応は？
Q15	自己作成していて困ったとき、どこに相談に行ったらいい？
Q16	給付管理はどうなるの？
Q17	予防給付の介護予防ケアプランは、地域包括支援センターが立てると言われていますが、予防給付の自己作成はできるのでしょうか？

### Q1 ケアプランって何？

A

介護保険を利用するときには、あらかじめ翌月に使うサービスを予約しておく必要があります。ケアプランはそのサービスの注文票です。ケアプランを立てるということは、いつ、どこで、どんなサービスを、どの事業所から、どのくらいの時間受けるかを考え、利用者とサービスを提供する事業者の間をコーディネートして、さらに利用料の管理を行うことです。介護保険制度では、ケアプランの作成をしてくれる介護支援専門員(ケアマネジャー)という専門職を設けています。

### Q2 ケアマネジャーに頼まなくてもいいの？

A

介護保険を利用しているほとんどの人は、ケアマネジャーに頼んでケアプランを作っています。でも、利用者や家族が立てることも可能です。2000年3月までは、高齢者福祉のすべてのサービスが税金でまかなわれていて、受けるサービスの内容も量も行政に決めてもらっていましたが、介護保険は保険料もサービス利用料も一部利用者が負担するというこれまでにない契約制度という仕組みで回っています。自己負担がある代わりに、自分でサービスを選ぶ自由とそれに伴う責任も私たちのものになりました。ですから、多少の知識と気力さえあれば自分で作っていいのです。

---

Q3 自己作成は大変じゃない？

A

大変な部分も当然あります。例えば、ケアマネジャーには入る情報が自己作成者にはなかなか届いてきませんし、介護保険以外の周辺サービスを個人で探し出すためには時間も手間もかかります。それに、書類を揃える事務作業や細かい点数計算など、面倒なこともあります。それでも「自分らしく生きたい」と願っているのであれば何とかなるものです。

---

Q4 ケアマネジャーにケアプラン作成をお願いしたら、作成料はどのくらい支払うの？

A

ケアマネジャーに依頼したからといって、利用者に金銭的な負担は一切ありません。ケアマネジャーへの報酬は、全額が介護保険の財源の中から介護支援事業者へ支払われます。

---

Q5 自己作成したらお金がもらえるの？

A

逆に自己作成の場合、報酬はまったくありません。

---

Q6 ケアマネジャーという専門職がいるのにどうして自分で立てるの？

A

自己作成をする人の動機にはいろいろあります。ある人は自分の生活くらい自分で考えたいから、ある人はケアマネジャーとのトラブルがきっかけ、またある人は長いこと介護をしているうちに知識が増えて、ケアマネジャーがいなくても大丈夫になったから。このようにさまざまなきっかけから自己作成を選ぶ人がいます。どんなきっかけにせよ、作るからにはきちりとやりたいものです。金銭的な見返りはありませんが、それ以上に得るものは多いというのが経験者の感想です。

---

Q7 自己作成だと支払方法が変わるってことは？

A

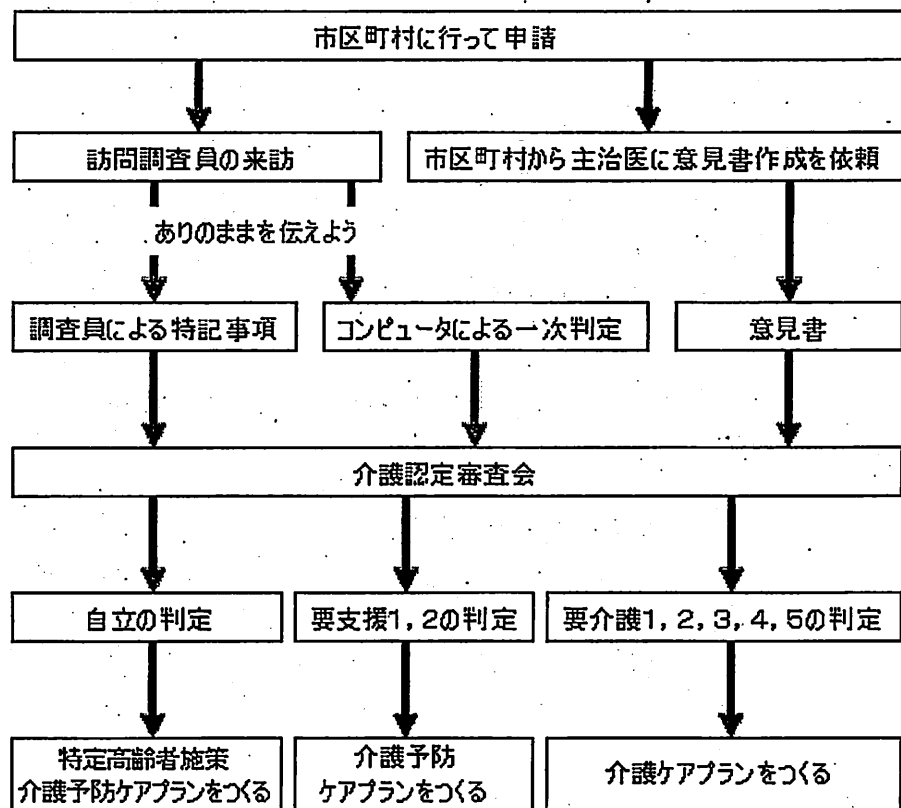
そんなことはありません。ケアマネジャーが立てた場合と同じように、サービスを利用した月の終わりに利用料の1割をサービス事業所に支払います。

Q8 介護保険を使いたいとき、どうすればいいの？

A

まず、申請からです。申請する場所は市区町村の介護保険窓口です。そこまで足を運ぶのが困難なときは、近くの在宅介護支援センターや地域包括支援センターに連絡すれば、自宅まで相談員がきてくれて申請代行をしてくれます。在宅介護支援センターや地域包括支援センターの連絡先は、市区町村の高齢者福祉窓口あるいは介護保険担当窓口に問い合わせればわかります。申請者は高齢者本人ですが、書類を持っていくのは家族でも大丈夫です。

次に図表で手順を示しておきますね。

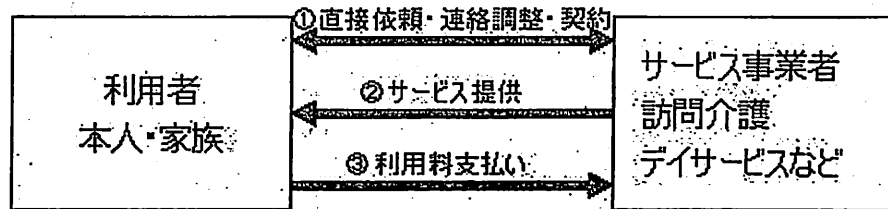


Q9 自己作成とケアマネに頼むのとどこが違うの？

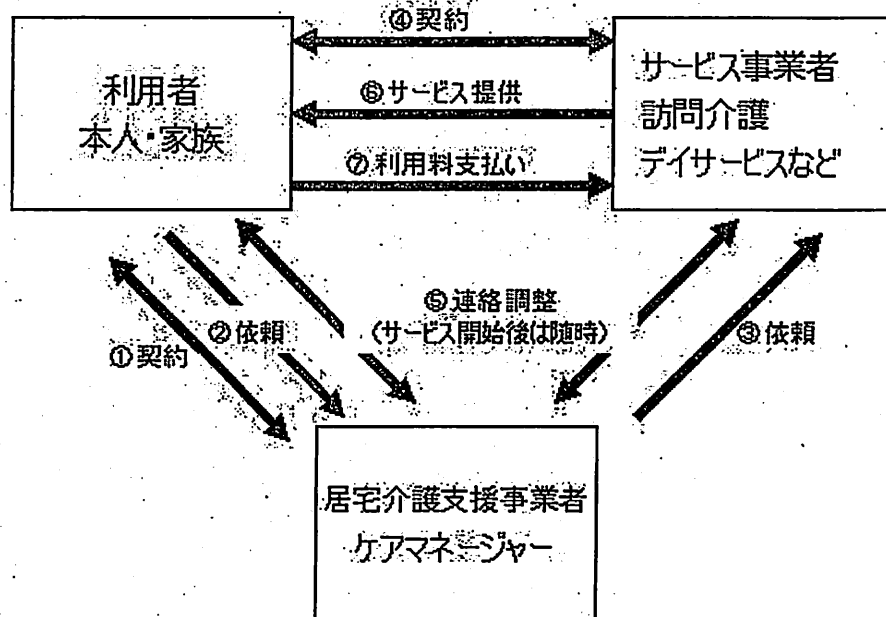
A

自己作成の場合はサービス事業所と直接つながりますが、ケアマネジャーに依頼すると間に常にケアマネジャーを介することになります。

<自己作成の場合>



<ケアマネジャーに依頼する場合>



Q10 自己作成するには、まずどうしたらいいの？

A

まず市区町村に行って、「自己作成するので書類をください」と申し出ます。

- ①市区町村に自己作成する旨届け出て、提出書類をもらう。
- ②関係者や専門家と十分に相談・検討しながらケアプランを作成する。
- ③サービス事業者を選んで直接依頼・契約。
- ④ケアプランを書き込んだ書類を市区町村に確認してもらう。
- ⑤サービス開始後は事業者と密に連絡調整して意思疎通を図り、本人の意思に沿った生活がおくれるようにする。

Q11 自己作成のメリットは？

A

2002年および2005年に自己作成者にアンケートを取ったところ、異口同音にあがったのが、介護保険や他の介護をめぐる制度がよくわかったということ。本を読んで理解するのと、実際にケアプランを立てる過程で理解するのでは、脳への染み込み方がまったく違います。その結果、事業者ともケアマネジャーとも、知識の格差が少なくなり、対等な立場で話することができるようになった、さらに、サービス事業者と直に交渉することで、予定の変更など迅速にできること、意思の疎通がうまくいくこと、本人



の希望はもちろん家族の状態も考慮に入れた広い視野でのケアプランが立てられた、介護に対して前向きになった…などなどの感想があがっています。

---

Q12 自己作成の難しい点は？

A

どんな事業者があるのかとか、サービスの情報など、情報を得ることが人ではとても大変です。それに、まだ少数派ということもあって、自治体も戸惑われたり、快く受けてくれる事業者も多くはないのが現状です。プラン自体については、ともすれば、素人の思いこみプランになってしまっている状態の悪化を招く危険性もあります。それに、介護現場が閉じられた空間になってしまうことも。自己作成によって、介護現場がうまく回るように笑顔が生まれるように、そんなプランにしたいものです。こんな困難をみんなで乗り越えようと、ネットワークを組んだのが、全国マイケアプラン・ネットワークです。

---

Q13 ケアプランを自分で作るときの注意点は？

A

①サービス提供事業所との接触を緊密に  
軽度の場合や単純なケアプランの場合でも、訪問介護や、訪問看護、デイサービスなどのサービスを提供する事業所（社会福祉法人や企業、NPOなど）とはよく連絡を取り、ケアについての意見交換を積極的に進めましょう。

「ヘルパーのやり方」「考え方の行き違い」など、サービスを受けているといろいろな問題が出てくるものです。普段から事業所とコミュニケーションがとれていれば、こうした時に苦情や提案も言いやすいし、解決も早いものです。

もし、どうしても要望を受け入れてもらえない場合は、事業所を変更するなど他の方法も考えられます。契約の当事者はあくまで利用者です。ケアマネジャーを間にはさまずに、直接、事業者とパイプを作ることで、自分らしく生きるためのサービスを自らの手で確保できることは自己作成のメリットのひとつです。

②正攻法はケア会議。

重介護の場合やたくさんのサービスを利用している場合は、主治医や看護師、ヘルパー、ヘルパー事業所の管理者、作業療法士(OT)、理学療法士(PT)など、利用者にかかわるさまざまな専門家に集まってもらって、ケアの方法を話し合う場を持つのが理想です。特に要介護者度の判定が変わった時などには、こうした場でサービスの種類や量も再検討し、いいですね。ケアマネジャーに依頼した場合、介護保険法では、ケアマネジャーが主宰する「サービス提供者会議」として位置付けられています。しかし調整が難しく、ほとんど行われていないというのが現状です。自己作成の場合にはとりわけ、専門家の声を聞く姿勢が必要です。外部のアドバイスは大変ありがたいものです。

## Q14 市区町村の対応は？

A

まだ、どこの自治体でも自己作成者は少数派なので、対応もまちまちです。でも、マニュアルをきちんと整備して対応してくれるところも増えてきています。自己作成をしたいと思ったら、まず自治体の窓口に行って、マニュアルがあるかどうか聞いてみてください。

## Q15 自己作成していて困ったとき、どこに相談に行ったらいい？

A

地域包括支援センターの役割のひとつに、「自己作成の支援」が挙げられています。(地域包括支援センター業務マニュアル1月版【第5章介護予防ケアマネジメントの58ページ】)

地域包括支援センターは、地域の医療・介護・福祉に関する情報が集約するところですし、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの職がいますから、困った時には相談しましょう。その場で解決できなくても、調べてくれたり、繋げるところを教えてくれたり、なんらかの糸口は見つかるはずです。

もちろん、全国マイケアプラン・ネットワークまでご連絡くださっても結構です。

## Q16 給付管理はどうなるの？

A

給付管理は前月の利用実績を国民健康保険団体連合会に報告する業務です。国保連でこの報告と事業者からの請求を付き合わせて、事業者には報酬が支払われます。ケアマネジャープランの時はケアマネジャーの仕事ですが、自己作成の場合はこの業務は自治体が行います。

## Q17 予防給付の介護予防ケアプランは、地域包括支援センターが立てると言われていますが、予防給付の自己作成はできるのでしょうか？

A

もちろんです。予防給付でも自己作成ができることは、2005年8月の全国介護保険担当課長会議のQ&Aと2006年3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の資料の中に、きちんと明記されています。予防給付の対象者は、介護給付よりも軽度で自立度の高い人です。ケアプランを自分で立てることは、自立につながりますし、元気のもとにもなります。ケアプラン自己作成はそれ自体が介護予防の効果があることが分かっています。ぜひチャレンジしてください。

## 【参考】

全国介護保険担当課長会議資料(平成17年8月5日開催)

担当課長会議(16. 介護予防サービスの利用に係るセルフケアプランの

取扱/2006年3月

ケアプラン自己作成のための  
●入門と実践ガイド●

〈抜粋〉

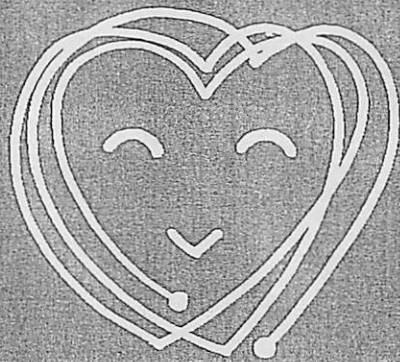


# 私にもつくれます マイケアプラン

マイケアプラン研究会 編

介護サービスと  
楽しく上手に  
つきあうために

ケアプラン自己作成のための  
●入門と実践ガイド●



マイケアプラン研究会