

自己作成ケアプラン

ケアプラン

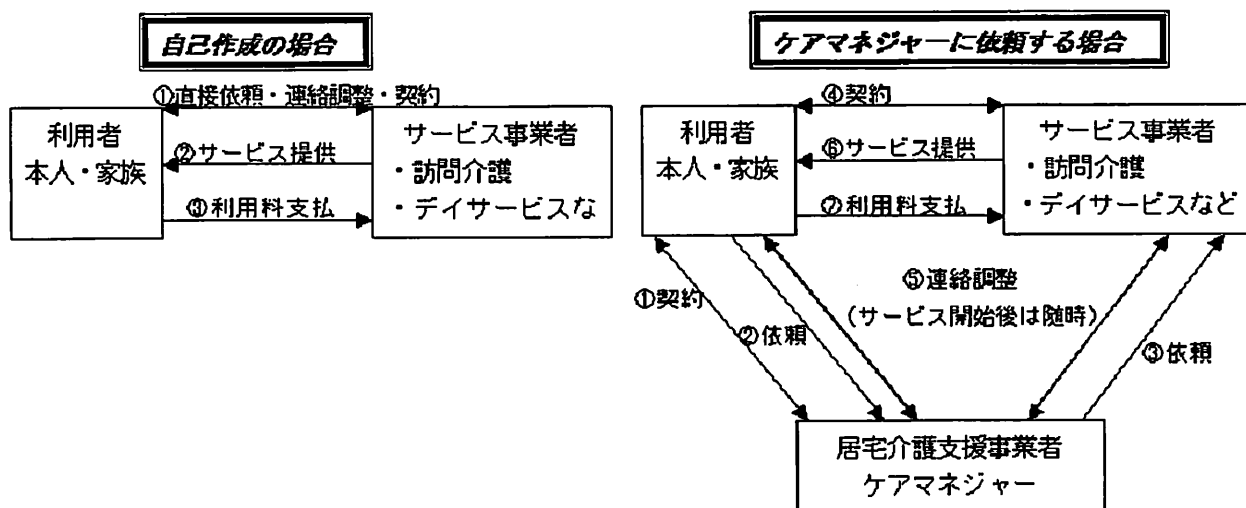
介護保険を利用するときには、あらかじめ翌月に使うサービスを予約しておく必要があります。ケアプランはそのサービスの注文票です。ケアプランを立てるということは、いつ、どこで、どんなサービスを、どの事業所から、どのくらいの時間受けるかを考え、利用者とサービスを提供する事業者の間をコーディネートして、さらに利用料の管理を行うことです。

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。

ケアマネジャーに依頼しない方法

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が、利用者や家族が立てることも可能です。また、どちらにしても、サービスを受ける内容と自己負担等は同じです。

自己作成とケアマネジャーによる作成の違い



自己作成の利点

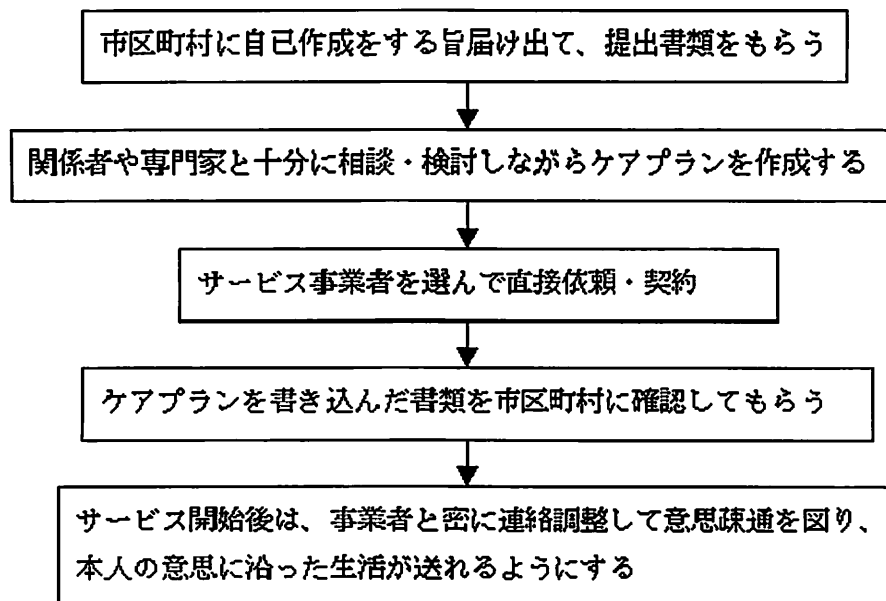
利点としては、事業者ともケアマネジャーとも、知識の格差が少なくなり、対等な立場で話をするができるようになること。さらに、サービス事業者と直に交渉するので、予定の変更など迅速にできること。そして、意思の疎通がうまくいくこと。また、本人の希望はもちろん家族の状態も考慮に入れた広い視野でのケアプランが立てられることなどがあります。

一方、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。また、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、状態の悪化を招く危険性もあります。

ケアプラン作成料

ケアマネジャーに依頼しても、その報酬は、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。しかし、自己作成の場合の報酬はありません。

自己作成するにはまずどうしたらいいのか



ケアプランを自分で作るときの注意点

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ること。

「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う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ければ、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する必要があります。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。

自己作成時の相談機関

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所です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職がいますから、困った時には相談するようにします。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】

予防給付の介護予防ケアプランの自己作成

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明記されています。

【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

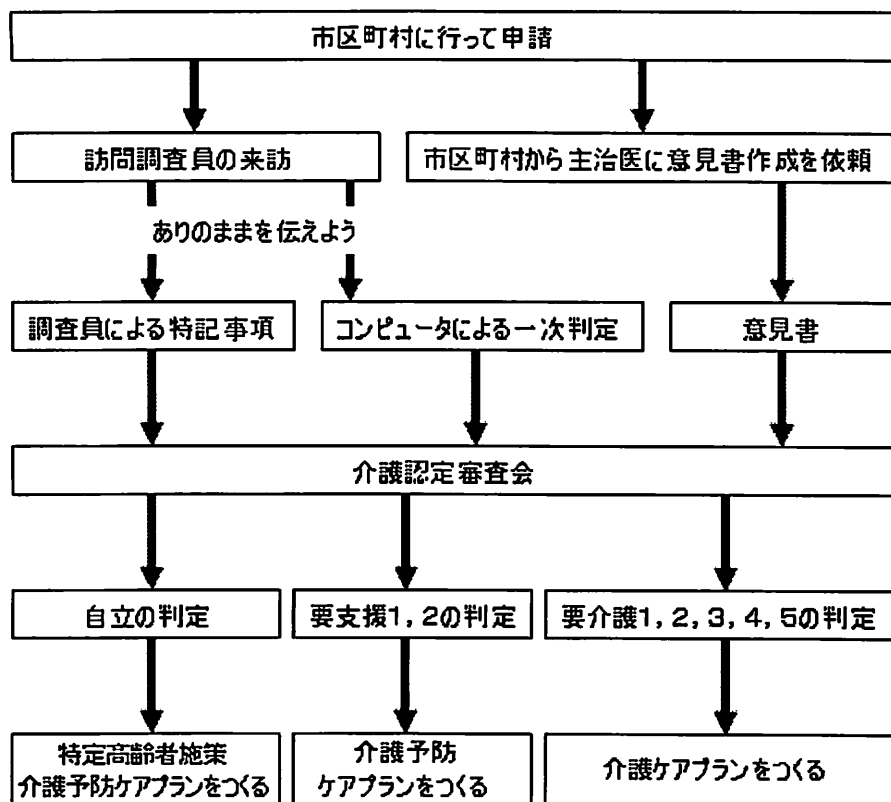
厚生労働省は自己作成について、2000 年 4 月の通達

給付管理

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。

介護保険サービスを使う場合の手続き

申請する場所は市の介護保険窓口（健康長寿課—地域包括支援センター）です。そこまで足を運ぶのが困難なときは、自宅まで相談員がきてくれて申請代行をしてくれます。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。



* 居宅サービス計画自己作成の流れ *

作成者 居宅サービス計画の作成・提出

作成が必要な書類（初回は①～⑨が必要。以後は毎月⑥～⑨が必要。）

※…認定更新・区分変更申請を行う場合は、②～⑨

- | | |
|----------------|-------------|
| ① 自己作成届出書 | ⑥ サービス利用票 |
| ② 居宅サービス計画書（1） | ⑦ サービス利用票別表 |
| ③ 居宅サービス計画書（2） | ⑧ サービス提供票 |
| ④ 週間サービス計画表 | ⑨ サービス提供票別表 |
| ⑤ サービス担当者会議の要点 | |

作成者

⑥～⑨のサービス利用票・提供票・別表を毎月 20 日までに翌月分を保険者（浜田地区広域行政組合）へ提出する。

保険者

確認のうえ、サービス利用票・提供票に確認印を押印して作成者に返す。

作成者

確認印押印後のサービス提供票及びサービス提供票別表を毎月月末までに居宅サービス事業所へ提出する。

サービス事業所

サービス提供票に基づくサービスを実施し、月末作成者にサービス提供の実績を報告する。

作成者

サービス提供月の翌月初め 5 日までにサービス実績を保険者に提出する。

保険者

サービス利用票実績から給付管理票を作成し、国保連合会へ 10 日までに送付する。

国保連合会は、サービス事業所から送付された請求書と保険者の給付管理票を審査し、サービス事業所に介護報酬を支払う。