

ケアプランを自己作成される方へ

介護保険のサービスを利用するには、ケアプラン（介護予防ケアプランを含む。）が必要です。ケアプランを自分で作成される場合は、以下の注意点を御読みの上必要な対応を行ってください。不備等の場合は、介護保険の給付が行われない場合がありますので、ご注意ください。

○ ケアプランを自己作成される際の注意点

1 介護保険は、使いたいサービスを使いたいだけ利用できるものではなく、利用者の自立した生活を目指して、利用者にとって真に必要なサービスを利用するものです。

ケアプランの作成にあたっては、制度の趣旨を踏まえてサービス事業所と十分に話し合いを行ってください。

2 ケアプランを自己作成される前に「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」をお住まいの区の福祉・介護保険課へご提出ください。事業所を記入する欄には「自己作成」とだけご記入ください。

3 ケアプランには、8種類の標準様式があり、そのうち「第7表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）」は、毎月作成する必要があります。

ケアプランを自己作成された場合は、前月利用したサービスの実績を記入した「第7表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）」を、毎月5日までに、お住まいの区の福祉・介護保険課へご提出ください。

4 要支援1もしくは要支援2の方が介護予防ケアプランを作成する場合は、必ず地域包括支援センターに介護予防ケアプランの原案をご提出ください。また、サービス提供後は、介護予防ケアプランの評価を地域包括支援センターから受け、必要な対応を行ってください。

○ 福岡市から

ケアプランは、利用者の身体状況、ニーズ、介護者の状況などを考慮して作成され、主治医やサービス事業者などとの十分な連携等が必要なため、介護保険制度上は、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターがケアプラン作成を担当することになっております。

利用者自身でもケアプランを作成することはできますが、自分に合ったより良いケアプランとなるよう、福祉・医療の専門家である介護支援専門員（ケアマネジャー）にお任せすることをお勧めします。

第7表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）

〔記載要領〕

「居宅サービス計画原案」に位置づけられたサービスをもとに、月単位で作成する。

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」

利用者から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、居宅介護支援事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「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度額（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「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。新規認定申請中の場合は、「0」と記載する。

⑲「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑳「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24時間体制で記載する。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（0：00～24：00）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。

㉑「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。

㉒「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。

㉓「予定」

該当するサービスの提供回数（通常は「1」）を記載する。計画を作成する時点の記載は、必要はない。

㉔「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の記載は、必要ない。

㉕「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。

