

ケアプラン自己作成の前に

～ Ⅰ . 導 入 編 ～

目 次

- 0. はじめに・・・P1～2
- 1. ケアプランとは・・・P3
- 2. ケアプランを居宅介護支援事業所に作成依頼する場合と自己作成する場合の違い・・・P4
- 3. ケアプラン自己作成のメリットとデメリット・・・P5



宮崎市介護保険課 電話：21-1777 FAX：31-6337
e-mail：10kaigo@city.miyazaki.miyazaki.jp

0. はじめに

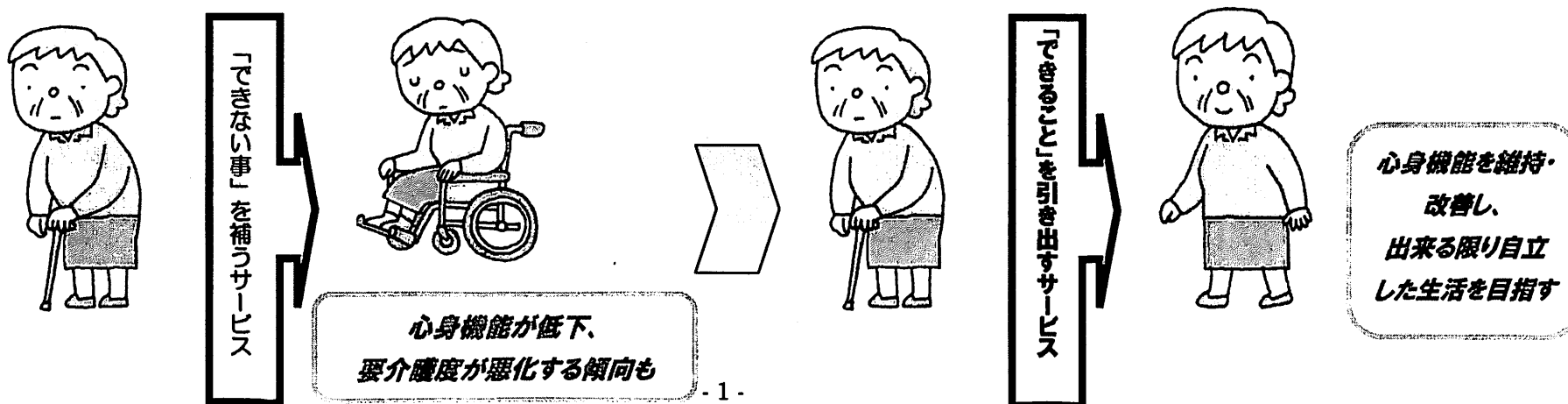


介護保険制度は、今まで本人や家族が抱えていた介護の不安や負担を社会全体で支えていくための制度です。平成12年4月に介護保険が始まって以来、介護サービスを利用する高齢者は年々増え、介護保険の必要性や重要性は高まっています。

このような中、平成18年度に、要介護状態になることを予防する介護予防に重点をおいた介護保険制度の見直しが行われました。介護予防を進めていくためには、自分で出来ることは出来るだけ自分で行い、必要な時に必要なだけ、明確な目標に基づいたサービスを利用することが重要です。

1) 介護予防とは

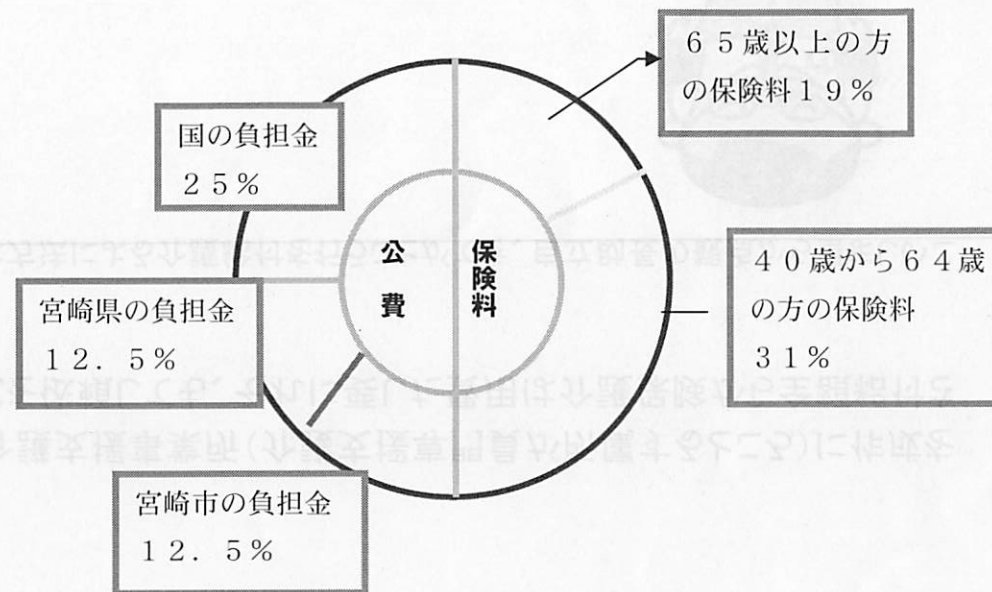
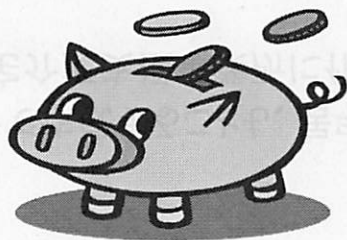
元気な人も、支援や介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を継続できるよう取り組むことです。そのために、生活機能の低下が軽度である早い段階から継続して、予防的な事業、サービスを提供していきます。必要以上の支援や介護は、生活不活発病(廃用症候群)を招き、結果的に自立を妨げる場合があります。



2) 介護保険の財源

介護保険は、公費と40歳以上の方が納める保険料でまかなわれています(利用者負担分を除く)。

今後さらに高齢化は進み、介護サービス費用も増大するとともに、納めていただく保険料も上がることが見込まれています。



3) 介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護支援専門員は介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたって、次のような役割を担っています。

- 介護を必要とする方や家族の相談に応じたり、アドバイスをしたりします。
- 利用者の希望や心身の状況から適切なケアプランを作成します。
- サービス事業者への連絡や手配などを行います。
- 要介護・要支援認定申請等の手続きを代行します。
- 施設入所を希望する方に適切な施設を選びます。



1. ケアプランとは・・・。



1) ケアプランの意義

ケアプランは、あなたの要介護状態に応じた必要な介護サービスを適切に受けるために非常に重要なものです。どのような介護サービスを受けていくかを計画立てることはもとより、そのサービスをどこの事業者から提供してもらうのか、そのサービスをどの程度受けていくのかをケアプランの中に盛り込みます。

また、介護保険では、あなたの要介護状態により受けることのできるサービスの量(回数など)に限りがあります。もし、この上限を上回ってサービスを受けた場合には、その上回ったサービスにかかった費用を全額自己負担しなければなりません。そのため、このケアプランを作成する際には、サービスにかかる費用負担についても考えていくこととなります。

2) ケアプラン作成費用

介護サービス計画は、自分で作成することも、居宅介護支援事業所(介護支援専門員が所属するところ)に作成を依頼することもできます。居宅介護支援事業所に作成を依頼しても、それに要した費用は介護保険から全額給付されます。

※生活保護受給者の方へ

指定介護機関に委託するほうが専門家による最も効果的な方法による介護給付を行うことができ、自立助長の観点から望ましいことにより、自己作成は認められていません。



2. ケアプランを介護支援専門員に作成依頼する場合と自己作成する場合との違い

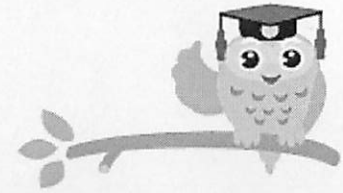


ケアプランを介護支援専門員に作成依頼する場合と自己作成する場合とは、手続きが下の表のように違ってきます。

介護支援専門員に作成依頼する場合	自己作成する場合
<p>①居宅サービス計画作成依頼届出書を宮崎市に提出する。(介護支援専門員の提出代行も可能)</p> <p>②居宅介護支援事業所と契約を結ぶ。</p> <p>③介護支援専門員の作成したケアプランの説明を受ける。</p> <p>④各サービス提供事業者とサービス利用の契約を結ぶ。</p> <p>⑤ケアプランに同意をする。</p> <p>⑥サービス利用に変更がある場合は、介護支援専門員に連絡し、ケアプランの変更を相談するとともに、変更後のケアプランに同意する。</p>	<p>①ケアプラン等の関係書類を宮崎市に申し出する。</p> <p>②サービス提供事業者のサービス内容等の情報を収集する。</p> <p>③宮崎市の定めた簡易なケアプランを作成する。…P6・7</p> <p>④支給限度額の確認・利用者負担額の計算をする。…P8・9</p> <p>⑤ケアプラン等を宮崎市に提出し、確認を受ける。(控えを宮崎市に提出)</p> <p>⑥サービス提供事業者とサービス利用の契約を結ぶ。</p> <p>⑦ケアプラン等を、各サービス提供事業者に送付する。</p> <p>⑧サービス利用に変更がある場合には、内容により上記③～⑦を再度行なう。(認定更新時は③をお勧めします。)また、④⑤⑦は毎月2回行う。P5参照。</p>



※宮崎市の定めた簡易なケアプランは、ご本人及びご家族が主役となって、計画的に自己実現を目指していただくために用意したものです。介護サービス事業所と目標を共有するために、作成をお願いしています。



3. ケアプラン自己作成の長所と短所

《長 所》……あなたや家族自身が直接考え、自らの手で計画の作成ができます。介護保険や他の介護をめぐる制度がよくわかったこと、サービス事業者とじかに交渉するので意思の疎通がうまくいくこと等の感想があがっています。

《短 所》……サービスの情報など、情報を得ることが個人では大変です。また、出来ないことを補うだけのプランでは状態の悪化を招く危険性もあります。



宮崎市への書類提出(月2回)が必要となり、事務の手間が発生します。自己作成者の体調変化等も考えられますので、宮崎市では緊急時の連絡先を把握させていただいております。

【毎月2回の必要性について】

毎月5日～7日までに：介護保険料からサービス事業所に支払われる9割のために、宮崎市が国保連合会に実績を提出することになります。いつ・どのサービスを・どれくらい受けたのかをお知らせください。確認後、10日までに請求事務を宮崎市が行います。

毎月25日～27日までに：来月の予定をお知らせください。サービス内容や量・事業所等が変更になる理由をお尋ねします。確認後、サービス事業所に予定を送付してください。



要介護状態区分：要介護

自己作成によるケアプラン

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿 生年月日 年 月 日

住所: _____

作成者名 _____ 殿(続柄)

住所: _____ TEL: _____

緊急連絡先:氏名 _____ 殿(続柄)

住所: _____ TEL: _____

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

利用者及び家族 の生活に対する 意向	
--------------------------	--

週間サービス計画表

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	一日の過ごし方
深夜	4時								
早朝									
午前	8時								
午後									
午後	12時								
夜間									
深夜	16時								
深夜									
深夜	20時								
深夜									
深夜	24時								
深夜									

週単位以外のサービス	
------------	--

ケアプラン自己作成の手引き

～ II . 作成編 ～

目 次

1. 自己作成の届出について・・・P1
2. ケアプランの作成について・・・P2～4
3. 給付管理について・・・P5～9



1)自己作成の届出について・・・居宅サービス(介護予防)計画作成依頼(変更)届出書の記入の仕方

ケアプランを自己作成する旨を保険者(市)に届け出る書類です。介護保健被保険者証とともに提出してください。

○をつけてください。
 「新規」：初めてケアプランが作られ、サービスを受けるとき
 「変更」：どこかの地域包括支援センターもしくは介護予防支援事業所または居宅介護支援事業所と契約しサービスを受けていたが、何らかの事由により自己作成を行なうとき

区分		被保険者氏名		被保険者番号	
新規・変更		①		②	
		明・大・昭 年 月 日生 ③		男・女	
居宅サービス(介護予防)計画の作成を依頼(変更)する事業者					
事業者の事業所名		介護予防支援事業者(包括) 居宅介護支援事業者 事業者番号			
④		電話番号			
事業所を変更する場合の事由等					
変更年月日(平成 年 月 日付) ⑤					
※変更年月日の属する月から、新しい事業所へされます。					
法115条の21第3項により介護予防支援の一部業務を実施する者					
事業者の事業所名		事業所番号			
		電話番号			
宮崎市長 津村 重光 様 上記の居宅介護(介護予防)支援事業者に居宅サービス(介護予防)計画作成を依頼することを届出します。 平成 年 月 日 ⑥					
申請者	住所	電話番号 ()			
	氏名 ⑦	被保険者との続柄 ()			

受付印

- ①介護サービスの利用者名を記載。
- ②介護保険被保険者証に記載してある被保険者番号を記載。
- ③生年月日と性別を記載。
- ④「自己作成」と記載。
- ⑤自己作成をする理由を記載。
(例：自己作成したかったからなど)
変更年月日は、自己作成を始める日を記載。
- ⑥保険者(市)に届け出る日を記載。
- ⑦申請者の住所等を記載。

2)ケアプランの作成について

要介護状態区分：要介護

①

自己作成によるケアプラン

②

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 生年月日 年 月 日

住所:

作成者名 殿(続柄)

住所:

TEL:

緊急連絡先:氏名 殿(続柄)

住所:

TEL:

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日~ 年 月 日

④

⑤

利用者及び家族
の生活に対する
意向・目標

例)〇〇までに、△△ができるようになりたい。

⑥

※宮崎市の定めた簡易なケアプランは、ご本人及びご家族が主役となって、計画的に自己実現を目指していただくために用意したものです。介護サービス事業所と目標を共有するために、作成をお願いしています。

①	要介護状態区分	介護保険被保険者証に記載してある「要介護状態区分等」を転記してください。
②	作成年月日	作成日を記載してください。認定更新時・介護度が変更になった時・サービスが変更になった時に作成されることをおすすめします。
③	利用者名	1)要介護認定者自身がケアプランを作成される場合は、利用者名・生年月日・住所及び緊急連絡先を記入してください。 2)ご家族がケアプランを作成される場合は、利用者名・作成者名・緊急連絡先を記入してください。 ※「緊急連絡先」とは、急な体調変化等により給付管理が出来なくなったときを想定し、代わって給付管理を行っていただいたり、居宅介護支援事業所と契約を行っていただくためにお願いしています。
	作成者名	
	緊急連絡先	
④	認定日	介護保険被保険者証に記載してある「認定年月日」を転記してください。
⑤	認定の有効期間	介護保険被保険者証に記載してある「認定の有効期間」を転記してください。
⑥	利用者及び家族の生活に対する意向・目標	漫然と同じサービスを利用し続けるのではなく、明確な目標設定を行い、サービスを再検討する利用が予防の秘訣です。「したいこと」「できるようになりたいこと」を大切に、本来持つ自分の力を発揮できるように、目標を設定しましょう。



週間サービス計画表

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	一日の過ごし方
深夜	4時							例)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 一日の過ごし方を記載してください。 </div>
早朝									
午前	8時								
午後	12時	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 何曜日のどの時間帯にどのサービスをどれくらい受けるのか…を記載してください。 </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> デイサービス </div>	
午後	16時								
夜間	20時								
深夜	24時								

週単位以外のサービス	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 福祉用具を貸与する場合に記載してください。 </div>
------------	---

平成 年 月分 サービス利用表別表【自己作成用】

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	回数	サービス単位/金額	保険給付額	自己負担額
⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳
合 計							㉑	

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
㉒	㉓	㉔

①	平成 年 月分	月初めの場合は、実績の提出月を記入。月末は、予定の月を記入してください。
②	被保険者番号	介護保険被保険者証に記載してある「被保険者番号」を転記してください。
③	被保険者氏名	介護サービスを利用される方の氏名を記載してください。
④	性別	○をつけてください。
⑤	生年月日	生年月日を記載してください。
⑥	区分支給限度基準額	介護保険被保険者証に記載してある「区分支給限度基準額」を転記してください。
⑦	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時間制で記載してください。
⑧	サービス内容	別添資料にあるサービスの名称を記載してください。
⑨	事業所名	サービス提供を行う事業所の名称を記載してください。
⑩	予定及び実績	月初めの場合は、実績の欄に「1」と記入。月末は、予定の欄に「1」と記入してください。なお、「週間サービス計画表」と曜日が合うことが前提となっています。
⑪	合計	提供回数の合計を記載してください。





⑫	事業所名	⑨と同じ事業所を転記。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載します。また、事業所又はサービス種類が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入します。
⑬	事業所番号	『サービス事業所一覧表』より使用する事業所の番号を転記してください。
⑭	サービス内容/種類	⑧と同じ。
⑮	サービスコード	『サービス内容/種類』に対応するサービスコードを確認して記載してください。 ○訪問介護「11」 ○訪問入浴介護「12」 ○訪問看護「13」 ○訪問リハビリテーション「14」 ○居宅療養管理指導「31」 ○通所介護「15」 ○通所リハビリテーション「16」 ○短期入所生活介護「21」 ○短期入所療養介護「22」「23」 ○福祉用具貸与「17」
⑯	単位数	『介護給付費単位数サービスコード』から⑭に対応するサービスコードを確認して記載してください。
⑰	回数	月初めは予定の合計回数を、月末は実績の合計回数を転記してください。
⑱	サービス単位/金額	別添の「サービス単位数/金額」一覧から、サービス内容/種類に対応する単位を転記してください。
⑲	保険給付額	1単位＝10円です。⑱に90%を乗じた金額を記載してください。(小数は自己負担額に含む)
⑳	自己負担額	⑱に10%を乗じた金額を記載してください。(小数は切り上げる)
㉑	合計	合計を記載してください。
㉒	前月までの利用日数	短期入所サービスの利用日数は、連続して30日を超えて利用はできません。また、認定有効期間のおおむね半数を超えないことが目安とされています。この目安を確認するため、短期入所サービスの利用日数を記載します。
㉓	当月の計画利用日数	
㉔	累積利用日数	

