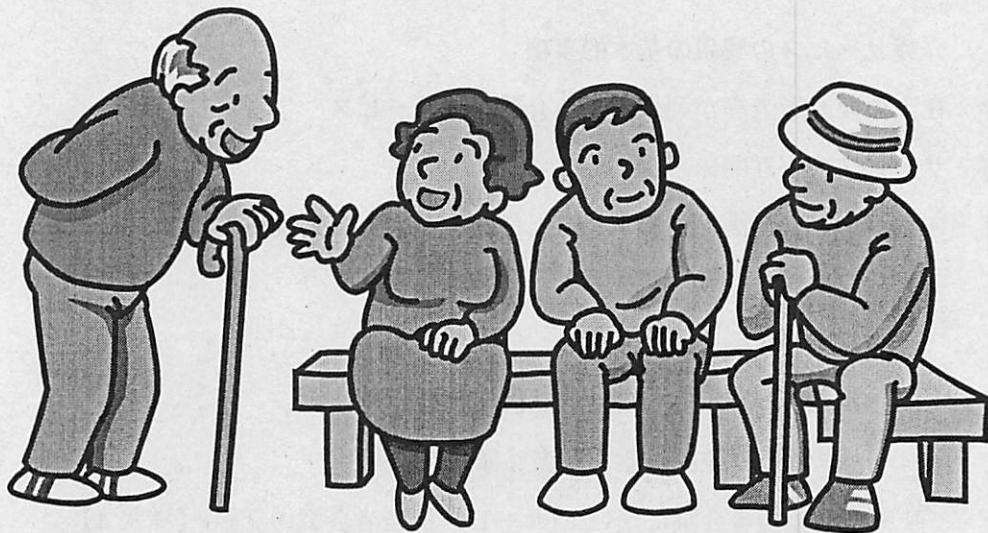


宮城県仙台市

作成者用

セルフケアプラン マニュアル



平成21年7月

仙台市

はじめに

介護保険サービスを1割の自己負担で利用するためには、「居宅サービス計画」(または「介護予防サービス計画」)を作成する必要があります。

居宅(介護予防)サービス計画とは、要介護者等の心身の状態、生活環境、本人や家族の希望などを考慮し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画のことです。

居宅サービス計画は居宅介護支援事業所に、介護予防サービス計画は地域包括支援センターの保健師等に作成を依頼することが出来ますが、利用者や家族が自ら作成することも出来ます。その場合は、区役所への書類の提出やサービス事業者との調整等はすべて自分で行うことになります。

このマニュアルは、自己作成を希望する方のために、書類の記入方法や手続きの流れ、介護保険サービスに関する基本的事項などについて説明するために作成したものです。

平成21年7月

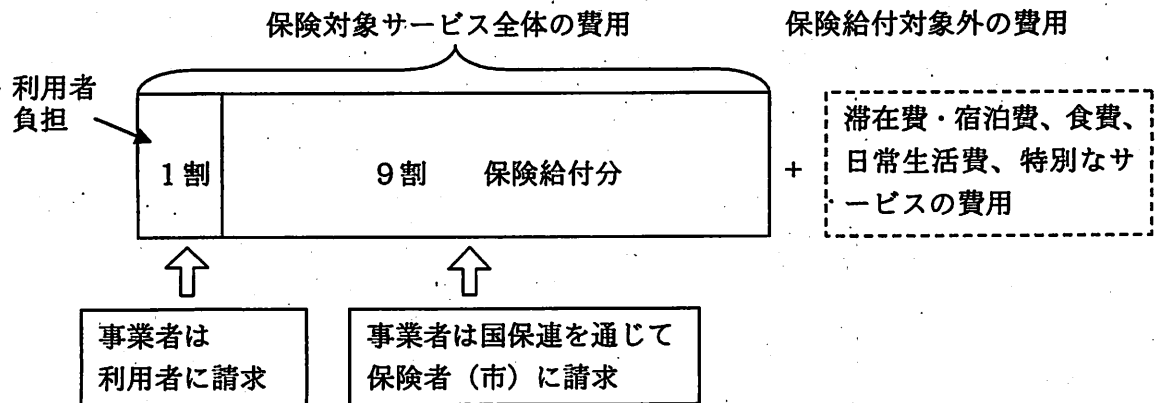
— 目 次 —

	ページ
1 介護サービスの費用の基本的事項	…1
2 在宅の要介護者等が利用できる介護保険サービス	…4
3 サービスの相互関係	…7
4 居宅サービス計画を利用者が自己作成する場合の手続きの流れ	…8
5 書式と記入例	…9
利用者基本情報【様式1】	
居宅(介護予防)サービス計画書【様式2】	
サービス利用票兼提供票・別表【様式3】	
サービス担当者会議について(サービス担当者会議の記録)【様式4】	
モニタリングについて(モニタリングの記録)【様式5】	
居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書【様式6】	

1 介護サービスの費用の基本事項

○ 保険対象サービスは1割負担の現物給付です。

- ・ あらかじめ、ケアプランの届出を保険者に行っている場合は、保険給付の9割分は事業所が国保連を通じて市に請求するため、利用者は、利用者負担の1割のみを事業者に支払うことでサービスを利用することができます。これを「現物給付」といいます。
- ・ ただし、保険料滞納により利用者負担が3割負担になる場合があります。
- ・ 居宅介護支援、介護予防支援（ケアプランの作成、サービスの調整等）には、利用者の負担はありません。



注 意

下記のような場合は、償還払い（利用者は、一旦、全額を事業者に支払い、市町村に申請して保険給付分の払い戻しを受ける。）になります。

- ① ケアプランに位置づけのないサービスを利用した場合
- ② 住宅改修や特定福祉用具購入を利用する場合
- ③ 保険料滞納により償還払いの措置を受けている場合 など

○ 1ヶ月に使えるサービスの量が決まっています。

- ・ 介護保険で利用できる居宅サービスと地域密着型サービスの量は、要介護度ごとに単位数で決められています（区分支給限度基準額）。
- ・ 区分支給限度基準額は1ヶ月単位（月の初日から末日まで）で行います。途中で要介護度が変更された場合は、重い方の要介護度の限度額が適用されます。

○ 区分支給限度基準額を超えた費用は全額が利用者負担です。

- ・ 区分支給限度基準額を超えた費用は介護保険の給付対象外となるため、超えた費用の全額を利用者が負担しなければなりません。

要介護度	区分支給限度基準額
要支援1	4,970単位
要支援2	10,400単位
要介護1	16,580単位
要介護2	19,480単位
要介護3	26,750単位
要介護4	30,600単位
要介護5	35,830単位

<p>区分支給限度基準額が適用されるサービス</p> <p>※ ただし、【】内は基準額に含まれない。</p> <p>・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【中山間地域加算】と表示</p>	<p>① 訪問介護（介護予防）【特別地域加算、中山間地域加算】</p> <p>② 訪問入浴介護（介護予防）【特別地域加算、中山間地域加算】</p> <p>③ 訪問看護（介護予防）【特別地域加算、ターミナルケア加算、中山間地域加算】</p> <p>④ 訪問リハビリテーション（介護予防）【中山間地域加算】</p> <p>⑤ 通所介護（介護予防）【中山間地域加算】</p> <p>⑥ 通所リハビリテーション（介護予防）【中山間地域加算】</p> <p>⑦ 福祉用具貸与（介護予防）【特別地域加算、中山間地域加算】</p> <p>⑧ 短期入所生活介護（介護予防）</p> <p>⑨ 短期入所療養介護（介護予防）【介護老人保健施設の緊急時施設療養費（緊急時治療管理・特定治療）、特別療養費、病院・診療所の特定診療費】</p> <p>⑩ 夜間対応型訪問介護</p> <p>⑪ 認知症対応型通所介護（介護予防）</p> <p>⑫ 小規模多機能型居宅介護（介護予防）</p> <p>⑬ 認知症対応型共同生活介護（介護予防）（短期利用に限る）</p>
<p>限度基準額が適用されないサービス</p>	<p>① 居宅療養管理指導（介護予防）</p> <p>② 特定施設入居者生活介護（介護予防）</p> <p>③ 認知症対応型共同生活介護（介護予防）（短期利用を除く）</p> <p>④ 地域密着型特定施設入居者生活介護（介護予防）</p> <p>⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>

○ 介護サービスの費用（介護報酬）は介護報酬単位数表により決められています。

- ・サービスの単位数は、サービス種類ごとに、①サービス内容・所要時間・利用者の要介護度・人員の配置等に応じた基本項目と、②事業所の体制や実施に応じて算定される加算減算項目として設定されています。
- ・介護報酬は3年ごとに見直しが行われますので、利用するサービスの単位数は、区役所介護保険係や事業所に確認して下さい。

○ 介護サービスの費用は「サービス種類ごとの合計単位数×1単位単価」で計算します。

- ・1単位の単価は地域ごと・サービス種類ごとに決められています。仙台市は乙地です。

サービス種類（介護予防も同じ）	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防支援	11.05	10.70	10.42	10.35	10.00
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護	10.83	10.55	10.33	10.28	10.00
通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10.68	10.45	10.27	10.23	10.00
居宅療養管理指導、福祉用具貸与	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

- ・保険給付額と利用者負担は、次のように算定します。

- ① 費用総額（保険対象分）※円未満切り捨て

$$= \text{区分支給限度基準内単位数} \times \text{地域ごとの1単位単価}$$
- ② 保険給付額※円未満切り捨て

$$= \text{①費用総額（保険対象分）} \times \text{給付率（通常は90\%）}$$
- ③ 利用者負担 = ①費用総額（保険対象分） - ②保険給付額

2 在宅の要介護者等が利用できる介護保険サービス

介護保険で利用できる居宅サービス（介護予防サービス）、地域密着型（介護予防）サービスには次のサービスがあります。要介護度に応じた区分支給限度基準額の範囲内で、これらのサービスを組み合わせて利用することが出来ます。

(1) 居宅サービス(介護予防サービス)

訪問介護・ 介護予防訪問 介護	サービス 内容・種類	ヘルパーが自宅を訪問しサービスを提供します。 ・身体介護（排泄介助、食事介助、清拭・入浴、移動介助など） ・生活援助（掃除、洗濯、一般的な調理、買い物・薬の受取など） ・通院等のための乗車又は降車の介助（要支援の方は利用できません）
	注意事項	生活援助は、「利用者が一人暮らしか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」算定可能です。
訪問入浴介護・ 介護予防 訪問入浴介護	サービス 内容	浴槽を積んだ移動入浴車で自宅を訪問し、看護師や介護職員が入浴の介助を行います。全身入浴のほか、希望により部分浴や清拭も利用できます。
訪問看護・ 介護予防訪問 看護	サービス 内容	看護師等が家庭を訪問し、じょくそうの処置、点滴の管理などの必要な看護や家族へのアドバイスを行います。
	注意事項	主治医の指示書が必要です。 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（多発性硬化症、重症筋無力症など）の患者は、医療保険の訪問看護を利用することになります。
訪問リハビリテ ーション・介護 予防訪問リハ ビリテーション	サービス 内容	理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、リハビリテーションを行います。福祉用具の使用法の指導等も行います。
	注意事項	指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定します。
通所介護・ 介護予防通所 介護	サービス 内容	デイサービスセンター等で入浴や食事、日常生活の世話、機能訓練などを日帰りで行います。
	注意事項	送迎にかかる費用は基本報酬に含まれています。（要支援の方は送迎・入浴の費用が基本報酬に含まれます） 食事代やおやつ代、教養娯楽費等の実費は保険給付対象外です。
通所リハビリテ ーション・ 介護予防通所 リハビリテーシ ョン	サービス 内容	老人保健施設や病院等で理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーションなどを日帰りで行います。
	注意事項	送迎にかかる費用は基本報酬に含まれています。（要支援の方は送迎・入浴の費用が基本報酬に含まれます） 食事代やおやつ代、教養娯楽費等の実費は保険給付対象外です。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	サービス内容	一時的に家族の方が介護できない場合などに、特別養護老人ホーム等で短期間のお世話をします。
	注意事項	娯楽にかかる費用などは保険給付対象外。食費や滞在費は別途負担が必要ですが、市民税非課税世帯の方等は負担額を軽減する制度があります。(区役所への申請が必要です。)
短期入所療養介護・介護予防療養介護	サービス内容	一時的に家族の方が介護できない場合などに、介護老人保健施設等で短期間のお世話をします。
	注意事項	娯楽にかかる費用などは保険給付対象外。食費や滞在費は別途負担が必要ですが、市民税非課税世帯の方等は負担額を軽減する制度があります。(区役所への申請が必要です。)
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	貸与種目	①車椅子 ②車椅子付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換機 ⑦手すり ⑧スロープ ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト
	注意事項	要支援1～2、要介護1の方は、①から⑥、⑪⑫の品目は原則対象外です。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者は除きます。区役所介護保険係に相談してください。)
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	サービス内容	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、看護師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
	注意事項	居宅サービス計画に位置づける必要はありません。 区分支給限度基準額に含まれません。

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

夜間対応型訪問介護	サービス内容	夜間に定期的な巡回や利用者からの連絡に応じて随時ホームヘルパーが家庭を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応などを行います。要支援の方は利用できません。
	注意事項	オペレーションセンターを設置している事業所と設置していない事業所によって、報酬の算定方法等が異なります。事業所に確認してください。
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	サービス内容	デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、認知症の方に入浴や食事、日常生活の世話や機能訓練などを日帰りで行います。
	注意事項	送迎にかかる費用は基本報酬に含まれている。 食事代やおやつ代、教養娯楽費等の実費は保険給付対象外。

小規模多機能型居宅介護・介護予防 小規模多機能型居宅介護	サービス内容	サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、入浴や食事、日常生活の世話や機能訓練などを行います。
	注意事項	小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランの作成と給付管理は、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが行います。ただし、月の途中まで他のサービスを利用し、月途中から小規模多機能型居宅介護を利用した場合には、セルフケアプラン作成者がサービス利用表を作成し、区役所が給付管理を行います。

(3) その他のサービス

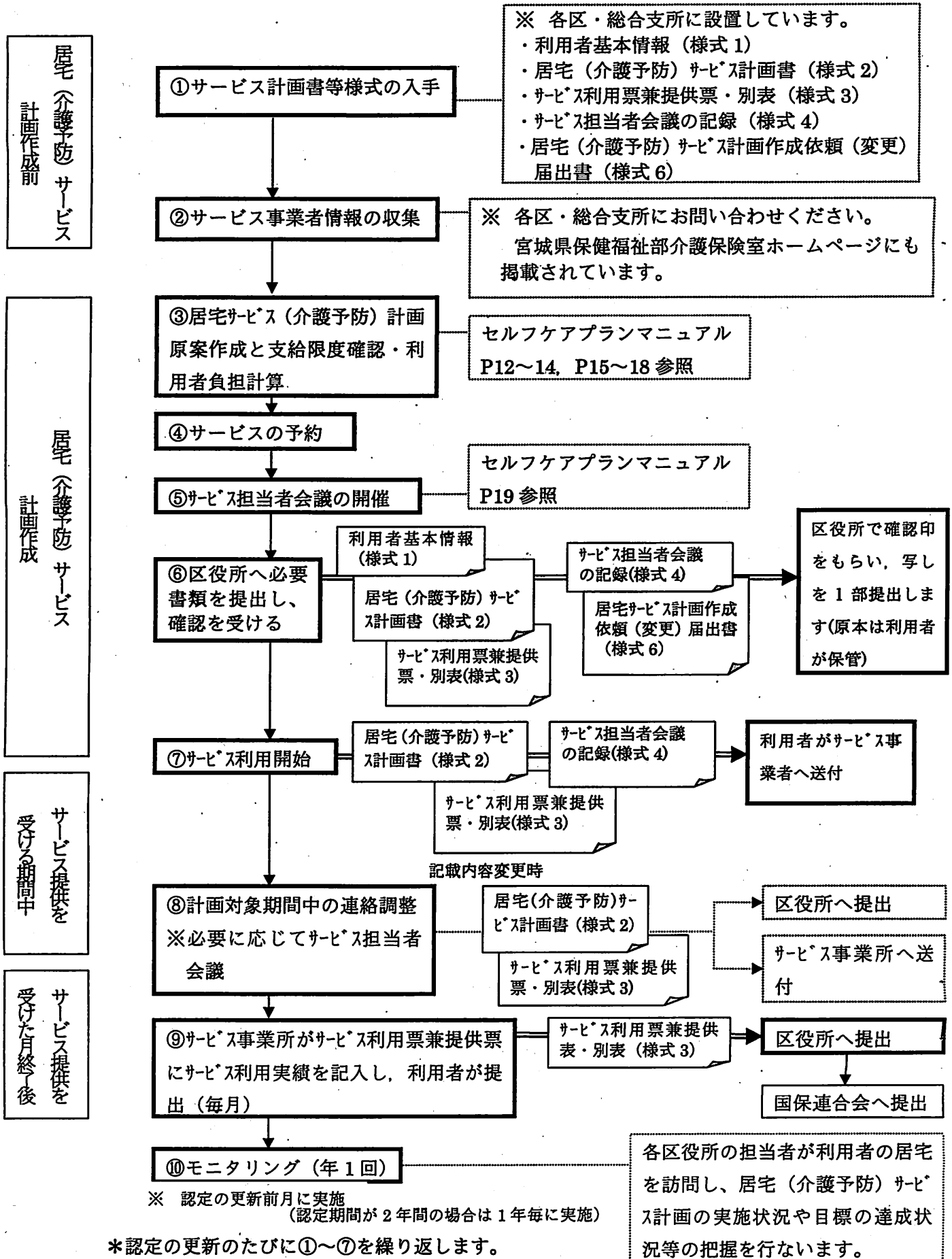
特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入	サービス内容	福祉用具を購入した場合、申請により費用の9割を支給します。 対象品目：①腰掛便座 ②特殊尿器 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフト
	注意事項	1年間（4月～3月）10万円が限度（給付額9万円）。県の指定を受けた業者から購入した場合に限ります。
住宅改修費・介護予防住宅改修費	サービス内容	居住している住宅の一部を改修した場合、申請により費用の9割を支給します。（費用の限度額は20万円） 対象工事：①手すりの取り付け ②段差の解消 ③滑りの防止、移動の円滑化のための床材の変更等 ④扉の取替え ⑤洋式便器への取替え ⑥改修に伴って必要となる工事
	注意事項	工事着工前に、必ず区役所介護保険係に相談してください。 受領委任払いにより、最初から1割負担で利用できる場合があります。

3 サービス相互の関係

居宅サービス計画を作成する場合や介護報酬の算定にあたっては、サービス種類相互の関係などについて次のように定められています。

サービス種類相互の算定関係	短期入所サービスをうけている人	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービス（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・夜間対応型訪問介護）と通所サービス（通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護）と小規模多機能型居宅介護費は算定しない。 ・福祉用具貸与は算定できる。
	小規模多機能型居宅介護をうけている人	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く在宅サービス・地域密着型サービスは算定しない。
	同一時間帯の訪問サービスと通所サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・通所サービスを算定し、訪問サービスは算定できない。
	訪問介護と夜間対応型訪問介護の併用	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所では、他の訪問介護とともに算定できる。 ・夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所では、訪問介護を算定できない。
	短期入所療養介護の終了日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療系サービス（訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション）は算定できない。 ・訪問介護等の福祉系サービスは算定できるが、退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。
訪問サービスの利用	同一時間帯の複数種類の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用。 ・介護のために必要な場合に限り、「訪問介護と訪問看護」または「訪問介護と訪問リハビリテーション」または「夜間対応型訪問介護と訪問看護」の同一時間帯の利用はそれぞれが算定される。
	複数の要介護者がいる世帯での同一時間帯の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に位置づける。 ・訪問介護の生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。
	サービスが行われる「居宅」の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーションは利用者の居宅で行われるもので、居宅以外で行われるものは算定できない。 ・訪問介護の通所・外出介助は居宅から目的地までの一連のサービス行為として認められるが、居宅以外で行われるサービス行為のみでは算定できない。

4 居宅（介護予防）サービス計画を利用者が自己作成する場合の手続きの流れ



5 書式と記入例

利用者基本情報【様式 1】	…10
利用者基本情報【様式 1】(記入例)	…11
居宅(介護予防)サービス計画書【様式 2】	…12
居宅(介護予防)サービス計画書【様式 2】(記載方法)	…13
居宅(介護予防)サービス計画書【様式 2】(記入例)	…14
サービス利用票兼提供票・別表【様式 3】	…15
サービス利用票兼提供票・別表【様式 3】(記入例)	…17
サービス担当者会議について	…19
サービス担当者会議の記録【様式 4】	…20
モニタリングについて	…21
モニタリングの記録【様式 5】	…22
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書【様式 6】	…23
介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書【様式 6】	…24

利用者基本情報

1 記入者氏名		被保険者との 関係	
2 記入日	平成 年 月 日		
3 被保険者氏名	(ふりがな：)	男 ・ 女	明治・大正・昭和(歳) 年 月 日生
4 住所	〒 仙台市		連絡先電話番号
5 被保険者情報	被保険者番号		
	要介護度	(認定の有効期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日)	
	障害高齢者の日 常生活自立度		認知症高齢者の 日常生活自立度
6 希望	本人：		
	家族：		
7 現在の生活状況			
8 現在の身体状況			
9 現在利用しているサービス	介護保険サービス		
	介護保険以外のサービス		
10 これまでの生活状況	① 生活歴・性格・趣味・職業など		
	② 家族歴	③ 家族の状況	
11 医療情報	経過、病歴、治療、服薬など		
12 居住環境			
13 地域等との交流			
14 その他 (経済状況、介護状況など)			

利用者基本情報

1 記入者氏名	青葉 花子	被保険者との 関係	嫁
2 記入日	平成 21年 3月 10日		
3 被保険者氏名	(ふりがな：あおば たろう) 青葉 太郎	男・女	明治・大正 (昭和) (81歳) 2年12月10日 生
4 住所	〒123-4567 仙台市〇〇区〇〇町6丁目3-5		連絡先電話番号 022-123-4567
5 被保険者情報	被保険者番号	0001234567	
	要介護度	要介護 1 (認定の有効期間：平成21年 4月 日～平成21年 3月31日)	
	障害高齢者の日 常生活自立度	A1	認知症高齢者の 日常生活自立度 自立
6 希望	本人： 一人で外出ができるようになりたい。		
	家族： 本人はとても活動的な人なので、また好きなように歩けるようになるといい。		
7 現在の生活状況	朝は早く起きてゆっくりと新聞を隅々まで読むのが日課。最近は外出ができなくなり、読書をするなど閉じこもりがちな生活をしている。		
8 現在の身体状況	両膝の痛みがひどくて立ったり座ったりする動きがしづらい。家の中はつたい歩き。一人で外出はできない。		
9 現在利用しているサービス	介護保険サービス		
	介護保険以外のサービス		
10 これまでの生活状況	① 生活歴・性格・趣味・職業など 仙台市内で新聞記者として40年間勤務した。退職後の趣味は俳句。 性格は友人も多く活動的。		
	② 家族歴 妻 みちこ (78歳) 同居 長男 健太 (50歳) (消防士) 長男の嫁 花子 (48歳)	③ 家族の状況 妻は腰痛がある。 長男夫婦は同じ町に住んでいる。	
11 医療情報	経過、病歴、治療、服薬など 両膝関節症 平成20年1月頃から治療中 定期受診・電気治療 不定期に痛み止めの注射 高血圧症 平成18年9月頃から治療中 内服あり		
12 居住環境			
13 地域等との交流	1年前までは月1回老人クラブの俳句の会に参加していた。民生委員をしていたこともあり友人も多いが、最近は閉じこもりがちになってきている。		
14 その他 (経済状況、介護状況など)	妻は腰が悪く入浴の介助ができない。 通院等は長男の嫁が手伝ってくれている。		

様式2 青・宮・若・太・泉

居宅（介護予防）サービス計画書

計画作成日 平成 年 月 日

利用者名 殿 生年月日 明・大・昭 年 月 日 電話番号

住所 認定区分 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

認定日 平成 年 月 日 認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

【窓口申請者】
 氏名 _____
 本人との続柄 _____

現在の状況	本人・家族の意向	領域ごとの課題の有無及びその内容	全体としての課題	課題に対する目標	課題に対する具体策					
					自分で行なう取組	家族やボランティア等のインフォーマルサービス支援	介護保険のサービス内容	サービス種別(曜日・時間)	サービス提供事業所名	期間
【運動・移動について】		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
【日常生活（家庭生活）について】		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
【社会参加・対人関係・コミュニケーションについて】		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
【健康管理について】		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								

備考

【担当者確認欄】 受付日：平成 年 月 日
 当該計画に関するサービス担当者会議開催日（平成 年 月 日）
 次回来課予定日の確認（利用票兼提供票の提出）
 次回モニタリング実施予定日（平成 年 月 日）
 担当者名： 青・宮・若・太・泉 区 障害高齢課 介護保険係

仙台市受領印

記載方法

様式 2

青・宮・若・太・泉

担当者が記入するので記入不要

居宅（介護予防）サービス計画書

計画作成日 平成 年 月 日

利用者名 殿 生年月日 明・大・昭 年 月 日 電話番号

住所 認定区分 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

認定日 平成 年 月 日 認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

【窓口申請者】
 氏名 _____
 本人との続柄 _____

現在の状況	本人・家族の意向	領域ごとの課題の有無及びその背景・原因	全体としての課題	課題に対する目標	課題に対する具体策				
					自分で行なう取組	家族やボランティア等のインフォーマルサービス支援	介護保険のサービス内容	サービス種別（曜日・時間）	サービス提供事業所名
<p>【運動・移動について】</p> <p>屋内・外での歩行、交通機関の利用等、行きたい場所への移動は？</p>	<p>左記の現在の状況に関する、自分及び家族の意向は？</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	<p>生活全体の課題を記載する。左の領域ごとの課題に上がったもので、共通点があれば、統合する。</p>	<p>課題についてサービス等を利用し、どのようになりたいかの目標を記入する。</p>	<p>その目標に対して自分が取り組むこと</p>	<p>その目標に対して介護保険のサービスを受ける内容</p>	<p>そのサービスを提供する事業所</p>		
<p>【日常生活（家庭生活）について】</p> <p>買い物、献立を含めた調理、家事（掃除・洗濯・ごみ捨て）、預貯金の管理の状況は？</p>		<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>			<p>その目標に対して家族や地域の人など、介護保険のサービス以外に手伝ってもらふこと。</p>	<p>訪問介護や通所介護などサービスの名称を記入する 加算があればそれも記入</p>		<p>その目標を達成する期間 （具体的に日付で）</p>	
<p>【社会参加・対人関係・コミュニケーションについて】</p> <p>家族や地域、友人との交流状況 老人クラブ等への参加状況 緊急時の協力は？</p>		<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>							
<p>【健康管理について】</p> <p>入浴、健康のための食事や運動で気をつけていること、薬の管理、病院の受診などの状況は？</p>		<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>							

備考

【担当者確認欄】受付日： 年 月 日
 当該計画に関するサービス担当者会議開催日（平成 年 月 日）
 次回来課予定日の確認（利用票兼提供票の提出）
 次回モニタリング実施予定日（平成 年 月 日）
 担当者名： 青・宮・若・太・泉 区 障害高齢課・介護保険係

仙台市受領印

記入例

様式 2

青・宮・若・太・泉

居宅（介護予防）サービス計画書

計画作成日 平成 21 年 3 月 10 日

担当者が記入するので記入不要

利用者名 青葉 太郎 殿 生年月日 明・大 昭 2 年 12 月 10 日 電話番号 022-123-4567

住所 仙台市〇〇区〇〇町6丁目3-5 認定区分 要支援 1・2 要介護 ①・2・3・4・5

認定日 平成 21 年 3 月 4 日 認定の有効期間 平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 23 年 3 月 31 日

【窓口申請者】

氏名 青葉 花子

本人との続柄 嫁

現在の状況	本人・家族の意向	領域ごとの課題の有無 及びその背景・原因	全体としての課題	課題に対する目標	課題に対する具体策					
					自分で行なう 取組	家族やボランティア 等のインフォー マルサービス	介護保険の サービス内容	サービス 種別 (曜日・時間)	サービス提供 事業所名	期間
【運動・移動について】 両膝の痛みがひどくてた ったり座ったりする動き がしづらい。家の中はつ たい歩き。一人で外出は できない。	(本人)リハビリを して、動きが良くな ればしい	■ 有 □ 無 両膝の関節症が原因で 毎日の動きが少なくな り足の力が弱まり、痛 みが増している	1. 動きが減ってき て、膝、腰等の痛みが 増えてきている。何か につかまらなると歩 くのが不安で、転ぶ危 険がある。	1. 歩行器を押して来 年の4月に開催される 俳句の展覧会に行く。	毎日家の周り を歩行器を使 ってゆっくり と1周散歩す る。	散歩には妻にも付 き添ってもら う	歩行訓練 入浴介助	通所介護 (月) (9:30~14:30) 個別機能訓練加算 入浴介助加算	AAA 通所介護 事業所	平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日
【日常生活（家庭生活） について】 家事全般は妻がやってい る。妻も腰が悪く入浴は 手伝えない。	(妻)今のところ、 家事は私がするの で大丈夫。入浴はヘル パーさんに手伝 って欲しい	■ 有 □ 無 妻も腰が悪く、入浴 の介助ができない。	2. 妻も腰が悪く入浴 の介助ができない。一 人では入浴できない ため、清潔の保持がで きない。	2. 週に2回は入浴し たい。	更衣はできる 限り自分で行 う。	風呂の準備	入浴介助	歩行器の貸与 福祉用具貸与	CCC 訪問介護 事業所	平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日
【社会参加・対人関係・ コミュニケーションにつ いて】 老人クラブの俳句の会に 月に1回通っていたが、 最近あまりいっていない	(本人)膝の痛みが 良くなったらまた 俳句の会に行きた い	□ 有 ■ 無			訪問介護 (木) (16:00~17:00)	CCC 訪問介護 事業所	平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日			
【健康管理について】 毎日高血圧の薬を服薬し ている。内科・整形外科 に行くときは嫁に車で送 ってもらっている	(本人)薬の管理は 自分でできている	□ 有 ■ 無								

備考

【担当者確認欄】 受付日： 年 月 日

当該計画に関するサービス担当者会議日（平成 年 月 日）

次回来課予定日の確認（利用票兼提供票の提出）

次回モニタリング実施予定日（平成 年 月 日）

担当： 青・宮・若・太・泉 区 障害高齢課 介護保険係

仙台市受領印

平成 年 月 分 サービス利用票兼提供票

認定済・申請中

保 険 者 番 号		保 険 者 名	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	作成年月日	平成 年 月 日	利用者確認	
被 保 険 者 番 号		フリガナ 被保険者氏名	保険者確認印	届出年月日	平成 年 月 日		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別 男・女	要介護状態区分 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 変更後 要介護状態区分 変更日 平成 年 月 日	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額適用 期間	平成 年 月から 平成 年 月まで 前月までの 短期入所利用 日数 日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	日付 曜日	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

平成 年 月分 サービス利用票兼提供票・別表

認定済・申請中

区分支給限度管理・利用者負担計算

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	割引適用後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(金額負担分)
					率%	単位数												
				区分支給限度基準額(単位)	合計													

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

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

保険者番号	0 4 1 0 4 6	保険者名	仙台市 太白区	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名			作成年月日	平成 21年 3月 10日	利用者確認		
被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	フリガナ 被保険者氏名	アオバ タロウ 青葉 太郎	保険者確認印			届出年月日	平成 年 月 日			
生年月日	明・大・㊥ 02年 12月 20日	性別	男・女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要支援1・2 要介護①・2・3・4・5 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 平成 年 月 日	区分支給 限度基準額	16,580 位/月	限度額適用 期間	平成21年4月から 平成22年3月まで	前月までの 短期入所利 用日数	0日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数			
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
			曜日	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水		木		
9:30 ~14:30	通所リハビリ I 24	AAA介護老人 保健施設	予定					1							1								1								1						4
	通所リハビリ入 浴介助加算	AAA介護老人 保健施設	予定					1								1							1								1						4
	通所リハビリ個 別機能訓練加算	AAA介護老人 保健施設	予定					1								1							1								1						4
	歩行器貸与	BBB福祉用具 センター	予定																																		1
16:00 ~17:00	身体介護2	CCC訪問介護 事業所	予定			1							1						1							1											
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		

サービス利用票兼提供票・別表

作成年月日 21年6月30日

区分支給限度管理・利用者負担計算

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	割引適用後		回数	サービス 単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数												
A A A 通所介護事業所	0402888888	通所介護Ⅱ21	152341	508			4	2752										
A A A 通所介護事業所	0402888888	通所介護入浴介助加算	165301	50			4	200										
A A A 通所介護事業所	0402888888	通所介護個別機能訓練加算	165301	27			4	108										
A A A 通所介護事業所	0402888888	通所介護合計						(3060)				3060	10.23	31303	90	28172	3131	0
B B B 福祉用具センター	0407654321	歩行器貸与	171011					500										
B B B 福祉用具センター	0407654321	福祉用具貸与合計						(500)				500	10.00	5000	90	4500	500	0
C C C 訪問介護事業所	0401256347	身体介護2	111211	402			5	2010										
C C C 訪問介護事業所	0401256347	訪問介護合計						(2010)				2010	10.35	20803	90	18722	2081	0
				区分支給限度基準額 (単位)	16580	合計		5570				5570		57106		51394	5712	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

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

仙台市では、種類別支給限度管理をしていないので、記入は必要ありません。

サービス担当者会議の開催方法について

1 サービス担当者会議とは

各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるのかなどについて、居宅(介護予防)サービス計画書に位置づけたサービスの担当者が集まって、利用者の状況等に関する情報を全員で共有するとともに、専門的な意見を求め、調整を図るために開催するものです。

2 開催の時期

- ・ 初回の居宅(介護予防)サービス計画作成時
- ・ 介護認定の更新・変更時
- ・ サービス内容の変更時(曜日の変更等の軽微な変更を除く)

※その他、上記以外にも必要に応じて開催します。

3 開催方法

- ・ 利用者本人が利用する各サービスの担当者及び区役所担当者(及び必要に応じて利用者の家族)に連絡を取り、日程調整をして開催します。
- ・ 利用者の居宅(特段の事情がある場合は区役所会議室でも可)にて開催します。
- ・ 業務の都合上参加できないサービス担当者からは事前に意見を聞いておきます。
- ・ 主治医から事前にサービスを受けるに当たっての注意点を聞いておきます。
- ・ 会議の内容は必ず記録に残します(様式4)。
- ・ 会議の記録(様式4)は、後日、各サービスの担当者及び区役所担当者に配布します。

4 話し合う内容

- ・ 利用者本人及び家族の意向を伝えます。
- ・ 医療面で気をつけることを伝えます。
- ・ ケアプランの内容と提供してもらおうサービスを決めます。



様式 4

サービス担当者会議の記録

開催日時	平成 年 月 日 ()	
	:	~
開催場所		
出席者		

利用者, 家族の意向	
医療面で気をつけること	
各サービス担当者の意見	
	出席できなかった事業所から事前に聞いた意見
備考	

モニタリングの実施方法について

1 モニタリングとは

各サービスの実施状況の把握や目標の達成状況等を確認し、居宅(介護予防)サービス計画に位置づけられたサービスの内容や回数等が適切かどうか評価を行います。

2 実施時期

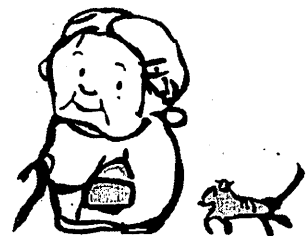
介護認定更新の前月(認定期間が2年間の場合は1年ごとに実施)

3 実施方法

- ・ 各区役所の担当者が利用者の居宅を訪問して行います。
- ・ 必要に応じて居宅(介護予防)サービス計画の変更等について助言を行います。
- ・ モニタリングの結果は必ず区担当者が記録に残します(様式5)。

4 聞き取り内容

- ・ 利用者本人及び家族の満足度
- ・ サービスの利用状況
- ・ 目標の達成状況
- ・ ケアプラン変更の必要性



様式 5

モニタリングの記録

利用者氏名	
モニタリング実施日	平成 年 月 日 () : ~ :
実施場所	

利用者, 家族の満足度	
サービスの利用状況	
目標の達成状況	目標:
居宅(介護予防)サービス 計画の変更の必要性	<input type="checkbox"/> 変更する必要がない <input type="checkbox"/> 変更する必要がある → 具体的内容 ()
備考	

記録日: 平成 年 月 日

担当者名: 青・宮・若・太・泉 区 障害高齢課 介護保険係

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

区分

新規・変更

被保険者名					被保険者証番号				
フリガナ									
					生年月日		明・大・昭 年 月 日		
居宅介護支援事業者または小規模多機能型居宅介護支援事業者									
事業者番号					事業者の所在地		〒		
事業所名					電話番号 ()				
事業所を変更する場合の事由					※事業所を変更する場合のみ記入してください。				
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無					※ 小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護, 認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。				
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス)					<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし				
適用年月日					(平成 年 月 日)から適用する。				
(あて先) 仙台市区長 様 上記の居宅介護支援事業者・小規模多機能型居宅介護事象者に、居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。 平成 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 () 氏名 印									

届出に來られた方		※上記被保険者(本人)の場合は記入する必要はありません。		被保険者との関係	
住所		電話番号 ()		家族 代理人	
氏名				事業者	
				その他()	

処理欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		收受 (受理区)	收受 (所管区)

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時あるいは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第すみやかに提出してください。

2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず届出をしてください。届出のない場合、いったんサービスにかかる費用の全額を自己負担していただく場合があります。

3 届出の際は、介護保険被保険者証または介護保険資格者証を添えて提出してください。

被保険者名					被保険者証番号				
フリガナ									
					生年月日		明・大・昭 年 月 日		
介護予防支援事業者(地域包括支援センター)または介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所									
事業者番号					事業者の所在地 〒				
事業所名					電話番号 ()				
介護予防サービス計画作成を担当する事業者 ※上記の地域包括支援センター等が作成する場合は記入する必要はありません。									
事業者番号					事業者の所在地 〒				
事業所名					電話番号 ()				
事業所を変更する場合の事由			※事業所を変更する場合のみ記入してください。						
介護予防小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無			※ 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用前の介護予防サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び介護予防地域密着型サービス(認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。						
<input type="checkbox"/> 介護予防サービス等の利用あり (利用したサービス)					<input type="checkbox"/> 介護予防サービス等の利用なし ()				
適用年月日(平成 年 月 日)から適用する。									
(あて先) 仙台市区長 様									
上記の介護予防支援事業者又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に、介護予防サービス計画作成を依頼することを届出します。									
平成 年 月 日									
被保険者 住所					電話番号 ()				
氏名					印				

届出に來られた方 ※上記被保険者(本人)の場合は記入する必要はありません。					被保険者との関係				
住所					家族 代理人				
氏名					電話番号 ()				
					事業者				
					その他()				

処理欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複			收受 (受理区)	收受 (所管区)

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時あるいは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業者が決まり次第すみやかに提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず届出をしてください。届出のない場合、いつたんサービスにかかる費用の全額を自己負担していただく場合があります。
- 3 届出の際は、介護保険被保険者証または介護保険資格者証を添えて提出してください。

お問合せ先

青葉区	障害高齢課	介護保険係	225-7211(代)
宮城野区	障害高齢課	介護保険係	291-2111(代)
若林区	障害高齢課	介護保険係	282-1111(代)
太白区	障害高齢課	介護保険係	247-1111(代)
泉区	障害高齢課	介護保険係	372-3111(代)
宮城総合支所	保健福祉課	福祉係	392-2111(代)
秋保総合支所	保健福祉課	福祉係	399-2111(代)
健康福祉局介護保険課		介護保険係	214-5225