

居宅サービス計画自己作成の  
手引き

山形市健康福祉部介護福祉課

問い合わせ先

山形市健康福祉部 介護福祉課（2階26番窓口）

〒990-8540

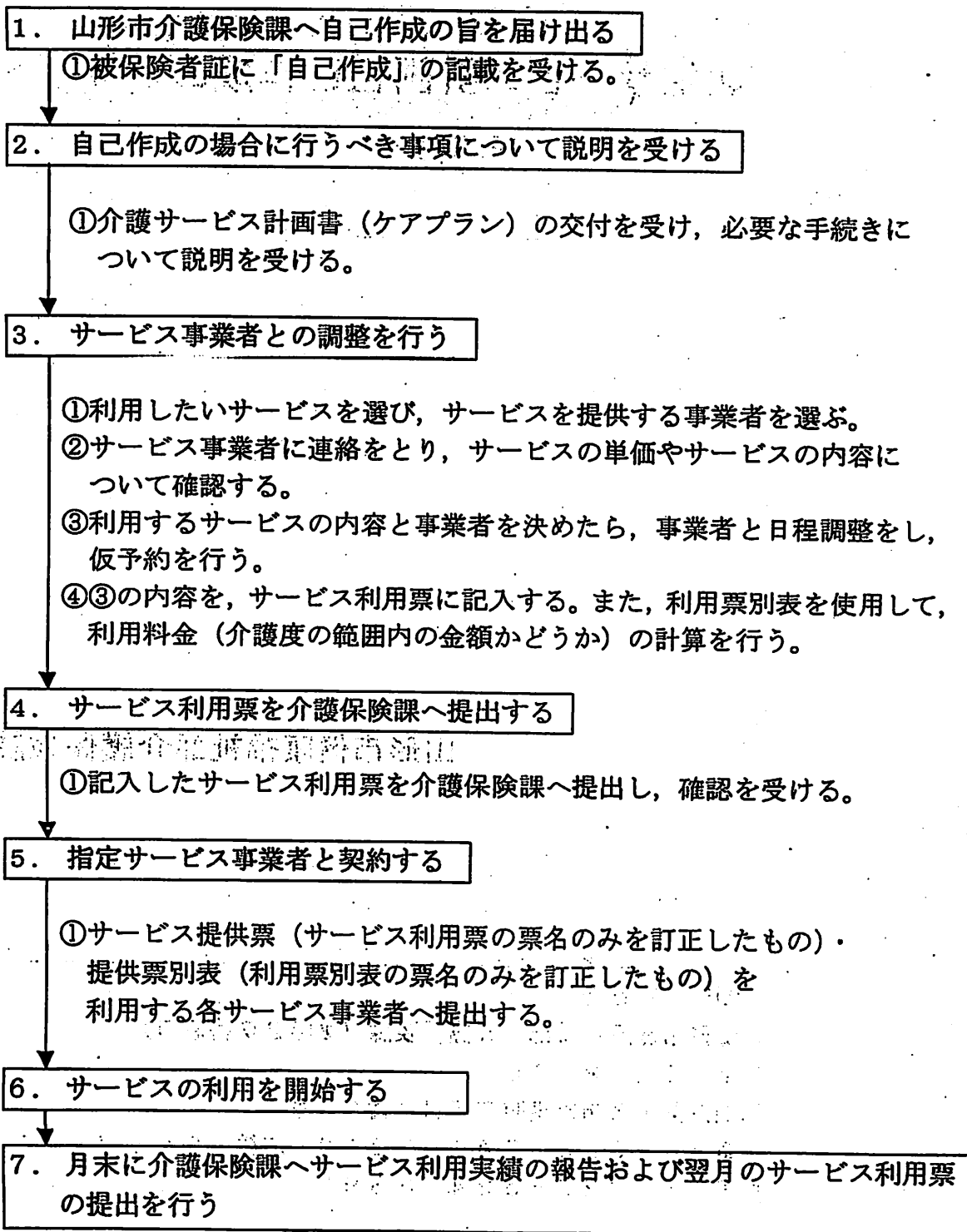
山形県山形市旅籠町二丁目3番25号

電話 023-641-1212 内線 846, 847

FAX 023-624-8398

## 居宅サービス計画を自分で作成する場合の必要な手続き

※自己作成の場合は、下記の手続きを、毎月自分で行う必要があります。



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 自己作成 \_\_\_\_\_

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 ( \_\_\_\_\_ )



第3表

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								
早朝	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	
------------	--

第4表

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 \_\_\_\_\_ 自己作成  
 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 \_\_\_\_\_ 自己作成 \_\_\_\_\_

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。









## 居宅サービス計画書記載要領（自己作成用）

### 1. 第1表：「居宅サービス計画書（1）」

- ①「利用者名」  
当該居宅サービス計画の利用者名を記入する。
- ②「生年月日」  
当該利用者の生年月日を記入する。
- ③「住所」  
当該利用者の住所を記入する。
- ④「居宅サービス計画作成者氏名」  
自己作成の場合は，作成した者（本人または親族である主な介護者）の氏名を記入する。
- ⑤「居宅サービス計画作成（変更）日」  
当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記入する。
- ⑥「初回居宅サービス計画作成日」  
当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて自己作成した日を記入する。
- ⑦「認定済・申請中」  
「新規申請中」，「区分変更申請中」，「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は，「申請中」に○を付ける。それ以外は「認定済」に○を付ける。
- ⑧「認定日」  
認定された日（新規認定者であれば申請日）を記入する。  
「申請中」であれば申請日を記入する。
- ⑨「認定の有効期間」  
被保険者証に記載された「認定有効期間」を転記する。「申請中」であれば認定結果がでてから記入する。

⑩「要介護状態区分」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。「申請中」であれば見込みの要介護状態区分を記入し、認定結果がでてから記入する。

⑪「利用者及び家族の介護に対する意向」

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて、記入する。

なお、利用者及びその家族の介護に対する意向が異なる場合には、それぞれの主な意向を区別して記入する。

⑫「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

被保険者証を確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。

⑬「総合的な援助の方針」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、各種のサービス担当者とは相談して総合的な援助の方針を記入する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応期間やその連絡先等について記入することが望ましい。

⑭「家事援助中心型の算定理由」

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に家事援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記入する。

**2. 第2表：「居宅サービス計画書（2）」**

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）について、その相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

② 「目標（長期目標・短期目標）」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記入する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にでもわかりやすい具体的な内容で記入することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と思われるものでなければならない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記入する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記入する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④ 「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービス内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記入する。

この際、家族による援助も明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記入する。

なお、家事援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記入する。

⑤ 「保険給付の対象か否かの区分」

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記入する。

家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数，実施曜日等）」で実施するかを記入する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記入する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

3. 第3表：「週間サービス計画表」

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝，食事，排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。

なお，当該様式については，時間軸，曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

4. 第4表：「サービス担当者会議の要点」

5. 第5表：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」

6. 第6表：「居宅介護支援経過」

第4表～第6票まで省略

7. 第7表：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

①「認定済・申請中の区分」

「新規申請中」，「区分変更申請中」，「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」については，「申請中」に○を付ける。それ以外は「認定済」に○を付ける。

- 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入する。
- ③「被保険者番号」  
被保険者証に記載された内容を転記する。
- ④「被保険者氏名」  
当該サービス利用票の利用者名を記入する。
- ⑤「生年月日」  
当該被保険者の生年月日を記入する。
- ⑥「性別」  
当該被保険者の性別を記入する。
- ⑦「要介護状態区分」  
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、見込みの要介護状態区分を仮に○で囲み、仮の要介護状態区分と認定結果に相違がある場合は、認定結果の内容で訂正が必要になる。
- ⑧「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、変更日を記入する。
- ⑨「保険者確認印」  
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、その受付をした市町村が確認印を押印する。
- ⑩「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、その居宅サービス計画を市町村に届け出た年月日を記入する。
- ⑪「居宅サービス計画作成者氏名」  
自己作成の場合は、作成した者（本人または親族である主な介護者）の氏名を記入する。

⑫「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額（単位）を記入する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成にあたって前提とした要介護状態区分に応じた支給限度基準額（単位）（月の途中で変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。）を記入する。

⑬「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入する。

⑭「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月の前月までの短期入所利用日数を記入する。

⑮「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記入する。

⑯「提供時間帯」

サービス提供（利用）開始から終了までの予定時刻を24時間制で記入する。サービス提供時間が決まっているものは、提供時間帯の早い順に記入する。ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスは記入する必要はない。

⑰「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」の省略名称を記入する。

⑱「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入する。

⑲「予定」

該当するサービスの提供回数（通常は「1」）を記入する。ただし、福祉用具貸与は記入する必要はない。

⑳「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記入する。計画を作成する時点での記入は必要ない。



## 21 「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入する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記入する必要はない。

### 8. 第8表：「サービス利用票別表」

#### ① 「事業所名」

第7票「サービス利用票」の⑩「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記入する。

#### ② 「事業所番号」

「事業所名」に対応する事業所番号をサービス事業者を確認して記入する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記入する。

#### ③ 「サービス内容／種類」

第7票「サービス利用票」の⑪「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記入する。

#### ④ 「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サービス事業者を確認して記入する。集計行には、記入する必要はない。

#### ⑤ 「単位数」

「サービスコード」に対応する1回あたりの単位をサービス事業者を確認して記入する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記入する必要はない。また、集計行には、記入する必要はない。

#### ⑥ 「割引後率 (%)」

サービス事業所が料金割引を行っている場合は、上記③「サービス内容／種類」に対応する割引率をサービス事業者を確認し、割引後の率（割引後率＝100%－割引率 (%)）を記入する。

#### ⑦ 「割引後単位数」

上記⑥の記載を行っている場合（料金割引を行っている場合）には、上記⑤「単位数」に上記⑥「割引後率 (%)」を乗じて算出した割引後の単位数（小数点以下四捨五入）を記入する。

⑧「回数」

第7票の「サービス利用票」の「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記入する必要はない。また、集計行には、記入する必要はない。

⑨「サービス単位／金額」

上記⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、上記⑦「割引後単位数」）に上記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるように括弧書き等により記入する。区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算等）については、合計には含めないため、識別できるように記入する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記入する。

⑩「種類支給限度基準額（単位）」（※「種類別支給限度管理」表）

⑪「合計単位数」（※「種類別支給限度管理」）

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」（※「種類別支給限度管理」）

⑬「種類支給限度基準を超える単位数」

⑭「種類支給限度基準内単位数」

上記⑩から⑬までは山形市では種類支給限度額を設定していないので記入しない。

⑮「区分支給限度基準額（単位）」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑯「区分支給限度基準を超える単位数」

上記⑮から上記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記入する。

⑰「区分支給限度基準内単位数」

上記⑨「サービス単位／金額」から、上記⑯で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記入する。

⑱「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を記入する。（山形県の場合は1単位10円）

⑲「費用総額（保険対象分）」

上記⑰「区分支給限度基準内単位数」に上記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満四捨五入）を記入する。

⑳「給付率（％）」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記入する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記入する。

21「保険給付額」

上記⑲「費用総額（保険対象分）」に上記㉑「給付率（％）」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記入する。

22「利用者負担（保険対象分）」

上記⑲「費用総額（保険対象分）」から上記21「保険給付額」を差引いて算出した額を記入する。

なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

23「利用者負担（全額負担分）」

上記⑱「区分支給限度基準を超える単位数」に上記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記入する。

24「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」には当該要介護有効期間の前月までの短期入所利用日数（保険給付分）の累計を記入し、「当月の計画利用日数」を乗じて、「累積利用日数」を算出し、それぞれを記入する。

