

福島県 福島市

福島市

居宅サービス計画自己作成の手引き

<問い合わせ先>

〒960-0631

福島県福島市森合町10番1号

福島市健康福祉部 保健福祉センター 長寿福祉課

電話 024-525-6587

FAX 024-526-3678

## 居宅サービス計画（ケアプラン）を自分で作成する場合の必要な手続き

### 1. 福島市長寿福祉課へケアプランを自己作成する旨を届け出る

①窓口にてケアプラン作成届出書をお渡ししますので、記入し提出する。後に、福島市が利用者宛に「自己作成」と記載された被保険者証を送るので確認する。

### 2. 自己作成の場合に行うべき事項について説明を受ける

①居宅サービス計画書（ケアプラン）の様式を受け取り、必要な手続きについて説明を受ける。

### 3. サービス事業者との調整を行う

- ①利用したいサービスを選び、サービスを提供する事業者を選ぶ。
- ②サービス事業者と連絡を取り、サービスの単価や内容について確認する。
- ③利用するサービスの内容と事業者をきめたら、事業者と日程調整をし、仮予約を行う。
- ④③の内容を、サービス利用票に記入する。（居宅サービス計画書（2）にもサービス提供事業所を記入する欄があるので記入する。）また、利用票別表を使用して、利用料金（区分支給限度基準額の範囲内かどうか）の計算を行う。※サービス事業所が決まり、連絡する前に選んだ事業所を長寿福祉課へ電話にて伝える。

### 4. 居宅サービス計画書（ケアプラン）とサービス利用票・別票を長寿福祉課へ提出し確認を受ける

※サービスを受ける1週間前には提出する。提出しない場合1割でサービスを利用できません。

### 5. 指定サービス事業者と契約する

- ①サービス提供票（サービス利用票の票名のみを訂正したもの）とサービス提供票別表（サービス利用票別表の票名のみを訂正したもの）を利用する各サービス事業者へ提出する。  
※フロッピーディスクで様式を渡しますので、パソコンにて利用票→提供票と直す。パソコンをお持ちでないかたは、サービス利用票をコピーし「利用票」という字を二重線で消し、「提供票」に直す。

### 6. サービスを利用する

※サービス内容に変更がある場合は事業所と確認を取り、その時点でサービス利用票を訂正し、長寿福祉課へ連絡後至急再提出する。

### 7. サービス利用月の翌月3日までに給付管理票を提出する

### 8. 3～7の作業を毎月繰り返す

※自己作成の場合は、手続きを毎月自分で行う必要があります。

## 留意事項

- 現在福島市では要介護者のケアプラン自己作成しか行っておりません。要支援に認定された場合は地域の包括支援センターにてケアプランを作成していただくようになります。
- 要介護認定申請中にサービスをお使いになる方は全額自己負担になる可能性があることを確認しサービスをご利用下さい。
- 居宅サービス計画書（ケアプラン）は更新・区分変更の申請を行い、新しい認定期間が発生した場合、再度見直しをして提出していただくようになります。また、サービス内容が変更になった場合（いままで訪問介護のみ利用していたが、通所介護も利用するようになった等）も同様に提出していただくようになります。
- 福祉用具貸与をご利用する際は、要支援1・2・要介護1の方について「特殊寝台（付属品を含む）・車いす（付属品を含む）・床ずれ防止用具および体位変換器・認知症老人徘徊感知器・移動用リフト」貸与できない品目があります。（特別な事情がある場合は相談して下さい）
- 生活保護受給者の方についてのケアプラン自己作成につきましては制限がある為、生活保護の申請をする場合、または生活保護該当者は事前に必ずこちらに連絡下さい。

## 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」

居宅サービス計画の利用者名を記入する。

②「生年月日」

利用者の生年月日を記入する。

③「住所」

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」

作成した者の氏名を記入する。

⑤「居宅サービス計画作成（変更）日」

居宅サービス計画を作成またはした日を記入する。

⑥「初回居宅サービス計画作成日」

被保険者証に書いてある自己作成の届出年月日を記入する。

⑦「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。

⑧「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。

⑨「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」であれば認定結果がでてから記入する。

⑩「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記入する。

⑪「認定審査会の意見及びサービス種類の指定」

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。

⑫「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。また、現在のケアプラン作成者が病気・怪我等の状態に陥った場合に代理で対応できる者の名前・連絡先を記入する。（代理の方が変更になった場合はご連絡下さい。）

⑬「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。

※家事援助は利用者が単身・家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスである為。）

## 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「援助目標（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。

ただし、解決すべき課題が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かを期間を記入する。

「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、生活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」で、保険給付対象内サービスについて※1の欄に○印を付す。

### ⑥「サービス種別」

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「サービス提供を行う事業所」を※2に記入する。

⑧「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」

「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。

※第4表～第6表は、自己作成の場合必要ありません。



## 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○をつける。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記入する。（平成〇年〇月〇日）

### ③「保険者番号・保険者名」

被保険者証の「保健者番号並びに保険者の名称及び印」の欄を記入する。

### ④「被保険者番号」

被保険者証に記載された内容を転記する。

### ⑤「被保険者氏名」

利用者名を記入する。

### ⑥「生年月日」

利用者の生年月日を記入する。

### ⑦「性別」

利用者の性別を記入する。

### ⑧「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、⑧に新しい認定結果を記入する。

### ⑨「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。

### ⑩「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

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。

### ⑪「作成年月日」

サービス利用票を作成した日を記入する。

### ⑫「利用者確認」

利用者印を押す。

⑬「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。

⑭「届出年月日」

被保険者証に書いてある自己作成の届出年月日を記入する。

⑮「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（＝被保険者証の「居宅サービス等」の欄の1月当たりの単位）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見込みの要介護状態区分に応じた支給限度基準額（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）を記入する。

※要介護認定申請中にサービスをお使いになる方は全額自己負担になる可能性があることを確認しサービスを利用する。

⑯「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。

⑰「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。

⑱「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記入する。

⑲「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。

⑳「サービス内容」

福島市内指定事業所一覧の目次を参照に「サービス種類」を書く。

㉑「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。

㉒「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。

※サービス内容に変更がある場合はその時点で至急サービス利用票を訂正し、長寿福祉課へ連絡後再提出する。

㊦「実績」

サービス利用後に予定と実績が異なっていないか確認する為に、実際の利用回数（通常は「1」）を記入する。

※ これは給付管理票を作成する際のデータとなるので、実績を確認しながら給付管理票を作成する。

㊧「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表「サービス利用票」の㉑「サービス事業者事業所名」欄から転記する。

### 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。

### ③「サービス内容／種類」

第7表「サービス利用票」の㉒「サービス内容」欄から転記する。

### 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。

### ⑤「単位数」

「サービスコード」に対応する1回あたりの単位数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。

### 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、③「サービス内容／種類」に対応する割引率をサービス事業所に確認し、割引後の率（割引後率＝100％－割引率）を記入する。割引が行われていない場合は記入しない。

### 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、⑤「単位数」に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。割引が行われていない場合は記入しない。

### ⑧「回数」

第7表の「サービス利用票」の㉓「予定」欄から一月分の合計回数（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。

### ⑨「サービス単位／金額」

⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、⑦「割引後単位数」）×⑧「回数」＝〇を記入する。福祉用具貸与の場合は、一月に利用した介護保険一部負担額を記入する。（介護保険適用金額1割支払いの部分）

### ⑩「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（＝被保険者証の「居宅サービス等」の欄の1月当たりの単位）を転記する。

⑪「区分支給限度基準を超える単位数」

⑨「サービス単位／金額」から⑪「区分支給限度基準額（単位）」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記入する。

⑫「区分支給限度基準内単位数」

⑨「サービス単位／金額」から⑫で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記入する。

⑬「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。

⑭「費用総額（保険対象分）」

⑬「区分支給限度基準内単位数」に⑭「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。

⑮「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。

⑯「保険給付額」

⑮「費用総額（保険対象分）」に⑯「給付率（％）」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記入する。

⑰「利用者負担（保険対象分）」

⑮「費用総額（保険対象分）」から⑰「保険給付額」を差し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。

⑱「利用者負担（全額負担分）」

⑬「区分支給限度基準を超える単位数」に上記⑮「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。

⑲「種類支給限度基準額（単位）」（※「種類別支給限度管理」）

「合計単位数」（※「種類別支給限度管理」）

「種類支給限度基準を超える単位数」（※「種類別支給限度管理」）

「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」

上記の5つの項目については、被保険者証に種類支給限度額の設定がなければ記入しない。

⑳ 「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」には当該要介護認定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」を加えて、「累積利用日数」を算出し、それぞれ記入する。

※ショートステイの利用に際しては、連続30日以上の利用は禁止されている。

また、要介護認定期間中に認定期間の半数を超えてショートステイを利用してはならない。