

居宅サービス計画自己作成 及び給付管理業務の手引き

大 田 区

平成20年4月改定

介護保険課介護給付係

問い合わせ先 住所を管轄する下記の各地域行政センター地域福祉課

大田北地域行政センター地域福祉課	電話 5 7 6 4 - 0 6 5 8
大田西地域行政センター地域福祉課	電話 3 7 2 6 - 6 0 3 1
大田南地域行政センター地域福祉課	電話 5 7 1 3 - 1 5 0 8
大田東地域行政センター地域福祉課	電話 3 7 4 1 - 6 5 2 5

1 居宅サービス計画の自己作成を検討するに当たって

介護保険では、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）などの居宅サービスは、基本的に居宅サービス計画に基づいて利用することとなっています。

居宅サービス計画の作成は、要介護者等の心身の状況等から、生活を維持・向上させていく上での問題点を把握し、自立した日常生活を営む上での課題を分析することから始まります。そして、この分析をもとに、適切なサービスが効果的に提供されることを配慮して具体的な計画を作成します。また、これに付随して、サービス提供事業者に関する情報収集やサービス内容の確認、サービス予約等の連絡調整、支給限度額管理（単位数や費用の計算等）、区（またはその委託を受けた国保連合会）や事業者に提出する帳票の作成なども併せて行います。

このように、居宅サービス計画の作成には専門的知識と技術を必要とし、手続きも非常に煩雑で多岐にわたります。そこで介護保険制度の発足とともに設けられた専門職が居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）です。ケアマネジャーは、居宅サービス計画の作成や居宅サービス事業者等との連絡調整のほか、介護保険施設への入所が必要になった際には施設の紹介等も行います。そのため、居宅サービス計画の作成は、居宅介護支援事業者に依頼し、ケアマネジャーから居宅サービス利用に係る便宜の提供を受けるのが一般的です。これを居宅介護支援サービスと言い、利用者負担額なしで利用することができます。

一方、居宅サービス計画を居宅介護支援事業者に依頼せず、自己作成することもできます。この場合は、先に掲げたような便宜の提供を受けることができず、通常はケアマネジャーが行う業務のほとんどすべてを利用者が行うこととなります。居宅サービス計画の自己作成を検討する際には、以上のことをあらかじめご承知おきください。

2 自己作成に係る業務の手順

- ① サービス利用票（別表を含む）の用紙を管轄地域行政センター地域福祉課で入手する。
- ② 利用したいサービスを提供する事業者のサービス内容やサービスに係る費用等の情報をインターネット等で収集する。
(参考：WAM NET <http://www.wam.go.jp/>)
- ③ サービス利用票及び別表で、支給限度額の確認と利用者負担額の計算を行う。
- ④ サービス提供事業者にサービスの予約を行い、サービス利用票のサービス事業者事業所名欄に事業者の確認印を受ける。
- ⑤ 地域行政センター地域福祉課にサービス利用票を提出して、区の確認印を受ける。
その際、被保険者証を添付し、居宅介護支援事業者及びその事業所の名称欄に「自己作成」であること及び届出年月日の記載を受ける。
- ⑥ サービス提供票をサービス事業所数分作成して、各事業者に送付する。この際、⑤で区の確認印を受けたサービス利用票を複写して、サービス提供票に代えることができる。
- ⑦ サービス利用票に記載されている内容に変更がある場合は、速やかにサービス利用票変更の届出を地域行政センター地域福祉課に行う。
- ⑧ サービス提供の翌月5日迄に、サービス提供事業者の実績記入のあるサービス利用票を地域行政センター地域福祉課に提示して保険給付に係る確認を受ける。
なお、保険給付のための給付管理票作成は介護保険課介護給付係が行う。

3 作成する帳票

帳票名	作成目的	作成時期	作成後の流れ
サービス利用票(別表を含む。)	・月単位に毎月の居宅サービスの計画と実績を記入し、予定と実績の管理を行う。 ・別表上で限度額管理と利用者負担の計算を行う。	毎月サービス提供開始前	・利用者が作成し、地域行政センター地域福祉課に届け出て確認を受けた後、利用者が保有する。 ・サービス提供時に事業者が実績を記入する。
サービス提供票(別表を含む。)	サービス提供事業者がサービスの提供日時、内容、支給限度範囲内かどうかの区分等を確認する。	毎月サービス提供開始前	・利用者が作成し、利用票に記載したサービスを提供するすべての事業者に送付する。

4 サービス利用票の記入方法

(1) 基本項目の転記

○被保険者証からの転記等により、「基本項目」部分を作成する。

項目	記入方法	備考
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。	
対象年月	対象となる年月を和暦で記載する。	
保険者番号	被保険者証に記載された内容を転記する。	
保険者名		
被保険者番号		
被保険者氏名		
生年月日		
性別		
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。	
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記載する。	
居宅介護支援事業者事業所名担当者名	記載不要。	
作成年月日	記載不要。	
利用者確認	記載不要。	
保険者確認印	サービス利用票作成後、地域行政センター窓口で確認印を受ける。	
届出年月日	地域行政センターに届け出た年月日を記載する。	
区分支給限度基準額	被保険者証に記載された区分支給限度基準額(単位数)を記載する。	
限度額適用期間	被保険者証に記載された期間を記載する。	
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。	

(2) 月間サービス計画の記入

○1月間分の「月間サービス計画」を作成する。

○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(0:00~23:59)に記載する。

(記載順序)

① 福祉用具貸与を除く訪問通所サービス（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、通所介護、通所リハビリテーション）

② 福祉用具貸与

③ 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

※ 居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については支給限度額の設定がないため記載を要しない。

項目	記入方法	備考
曜日	対象月の日付に対応した曜日を記載する。	
提供時間帯	サービス提供開始・終了の予定時刻を 24 時間制 (0:00~23:59) で記載する。	福祉用具貸与、短期入所サービスの場合は記載不要。
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を記載する。	『介護給付費単位数等サービスコード表』の省略名称
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。	
予定	その日の該当するサービスをチェックする。(通常、提供回数=「1」を記載。)	福祉用具貸与の場合は記載不要。
実績	サービス提供事業者が実績を記載する欄につき、	記載不要。
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。	福祉用具貸与の場合は記載不要。

※ 『介護給付費単位数等サービスコード表』は WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) の行政資料のコーナーにあります。

5 サービス利用票別票の記入方法

○ 「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる居宅サービスをすべて転記する。

(記載順序)

① サービス提供事業所ごとに記載する。同一事業所で複数のサービスがある場合は、サービスコードごとに記載する

② 事業所またはサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わるごとに1行ずつ集計のための行を挿入する。(1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)

項目	記入方法	備考
事業所名	「サービス利用票」から転記する。 集計行にも事業所名を記載する。	
事業所番号	上記事業所名に対応する事業所番号を事業所に確認するなどして記載する。 集計行にも事業所番号を記載する。	
サービス内容/種類	「サービス利用票」から転記する。 集計行の場合は、サービス種類の名称を記載する。	
サービスコード	上記「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数等サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	

単位数	上記「サービスコード」に対応する1回あたりの単位を『介護給付費単位数等サービスコード表』により確認し、記載する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
割引後率 (%)	サービス提供事業者が料金割引を行っている場合に記載する。 集計行は記載不要。	割引を行っていない場合は記載不要。
割引後単位数	上記「単位数」に「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)を記載する。	割引を行っていない場合は記載不要。
回数	「サービス利用票」の「予定欄」から1月分の合計回数を転記する。 集計行は記載不要。	福祉用具貸与の場合は記載不要。
サービス単位/金額	上記「単位数」に「回数」を乗じた結果を記載する。 集計行は括弧書きする。	福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数あたり単価で除した結果(小数点以下四捨五入)を記載する。
種類支給限度基準を超える単位数	大田区の場合、種類別支給限度額の設定がないので記載不要。	
種類支給限度基準内単位数	大田区の場合、種類別支給限度額の設定がないので記載不要。	
区分支給限度基準額(単位)	「被保険者証」から転記する。	
区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準を超えなければ記載不要。	
区分支給限度基準内単位数	「サービス単位/金額」欄の単位数を記載する。ただし、「区分支給限度基準を超える単位数」がある場合はその単位数を差し引いた単位数を記載する。	
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あたりの単価を事業所に確認するなどして記載する。	
費用総額(保険対象分)	「支給限度基準内単位数」に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
給付率 (%)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率が百分率で記載する。(通常は90)	
保険給付額	「費用総額(保険対象分)」に「給付率」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
利用者負担(保険対象分)	「費用総額(保険対象分)」から「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。	
利用者負担(全額負担分)	「区分支給限度基準を超える単位数」がある場合、その単位数に「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。	
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、累積利用数を記載する。	

※ 種類別支給限度管理の欄は、大田区では種類別支給限度額を定めていないので記載不要。