

居宅サービス計画  
自己作成の手引き

杉並区役所 介護保険課 給付係

〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1

電話：03-5307-0655 (直通)

# 居宅サービス計画（ケアプラン）の自己作成をするにあたって

## 1. 介護保険制度の意義

### 介護保険とは

介護保険制度は、介護を社会全体で支え、介護が必要な状態でも、少しでも自立した生活を送ることができるようにすることを目的としています。

それは、介護保険のサービスの中から必要なサービスを選んで利用することによって、今の状態を維持し、できるだけ今より自立した状態に近づけるということです。

### ケアマネジャーの役割

介護のプロであるケアマネジャーは、ご本人の状況を客観的にとらえ、介護に関する知識と経験を生かして、それぞれの人にとってどんなサービスが必要かを考えます。

ご本人の希望を尊重するのはもちろんですが、自分では、目の前のことにとらわれすぎて根本的に介護の現状を改善できない場合もあります。また、責任感が強いために、介護を家族だけで抱え込んでしまう場合もあります。

介護保険制度では、こういった問題にも対応できるプロの目から見たサービスのコーディネートが、ケアマネジャーの重要な役割となっています。

### よりよい生活をめざして

少しでもご本人の状態が良くなるため、また、家族の介護負担が軽くなるためには、ご本人や家族の意欲も大切です。

ケアマネジャーのいろいろな提案に対して、自分たちの生活をより良くするために介護サービスを使おう、という前向きな考え方が必要になります。

積極的な気持ちを持って利用することによって、介護サービスもより価値のあるものとなります。

### ケアプラン自己作成

上記は、ケアマネジャーが存在することが前提ですが、自分で自分のケアプランを作成する方法もあります。

自分で作る場合は、その作成作業を通じて介護保険制度に対する理解が深まることが、利点として挙げられます。また、サービスの利用についても、効果などについて自分で責任を持ってチェックすることができます。

## 2. 介護保険のサービス利用の流れ

### ① 要介護（支援）認定

介護保険のサービスを利用するためには、介護や支援が必要であるという認定を受けなければなりません。これを要介護認定といい、この結果が要介護1～5、要支援と出た方は、介護保険のサービスを利用することができます。

### ② ケアプラン（居宅サービス計画）の作成

要介護認定を受けたら、「いつ、どのサービス事業者から、どんなサービスを利用するか」というケアプランを実際に作成していきます。尚、要介護度別に保険給付の上限額（これを支給限度基準額といいます）を設けていて、この範囲内で、毎月のケアプラン（居宅サービス計画）を立て、その計画に基づいてサービス事業者からサービスを利用します。ケアプランは、ケアマネジャーに依頼して作成してもらう他、自分で作成することもできます。（自己作成）

※ケアプランを作成しないで介護サービスを利用すると、サービス費用は全額自己負担になります。（手続きにより、後から支給される場合もあります。）

#### <ケアマネジャーに依頼>

ケアプランの作成を依頼する支援事業者（ケアマネジャーが所属している事業者）が決まったら、区へ「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出します。ケアマネジャーは利用者の希望に基づき、ケアプランを作成します。

※ケアプランの作成費用は、介護保険で負担するので利用者の負担はありません。

#### <自己作成>

自分でサービス事業者への利用申込みや、利用者負担額の計算をしてケアプランを作ります。決まった書式に必要事項を記入し、毎月、介護保険課給付係に提出します。

### ③ サービスの利用料

サービス利用後、利用者は介護サービス費用の1割をサービス事業者に支払います。残りの9割分は、サービス事業者が保険者（杉並区）へ請求することになります。このような給付方法を現物給付といいます。これに対し、いったん利用者が10割を支払い、後から保険者に請求して9割分の支給を受ける方法を償還払いといいます。

### 3. ケアマネジャーの仕事と自己作成

#### ① ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

ケアマネジャーは、保健・医療・福祉の一定の仕事に5年以上従事し、都道府県の実施する試験に合格し、所定の研修を修了した人です。居宅介護支援事業者に所属しています。

※介護保険制度では、保健・医療・福祉の専門家であるケアマネジャーが要介護者のニーズに適応したサービスを効果的に組み立てる観点から、ケアマネジャーがケアプランを作成し、利用者がサービス利用をすることが、保険給付を行う上での基本となる考えになっています。

#### ② ケアマネジャーの仕事

- i. 要介護者の自立・支援に向けた生活についてのアドバイス、必要な介護サービスの提案、その利用のためのケアプラン作成。サービス提供事業者との連絡調整。
- ii. 現物給付化するための給付管理業務（給付管理票を毎月国保連へ提出する業務）

※サービス提供事業者が個別に保険者（市区町村）に請求し、給付費（介護サービス費用の9割相当分）の支払を受けるのは事務上煩雑なため、保険者は国民健康保険団体連合会（国保連）に介護給付費請求明細書の審査及び支払を委託し、事業者は毎月国保連に請求して、介護給付費を受領するしくみになっています。

国保連は、保険者別に事業者請求額をまとめて請求し、各保険者から支払われた費用を事業者毎にまとめ支払っています。居宅サービスについては、ケアプランに位置付けられたサービスが保険給付の対象となるため、その被保険者の給付管理票（ケアマネジャが作成し、国保連へ提出）に該当サービス・該当事業所が記載されていることが、支払の前提となります。（次頁の【現物給付のしくみ】参照のこと）

#### ③ 自己作成者の仕事

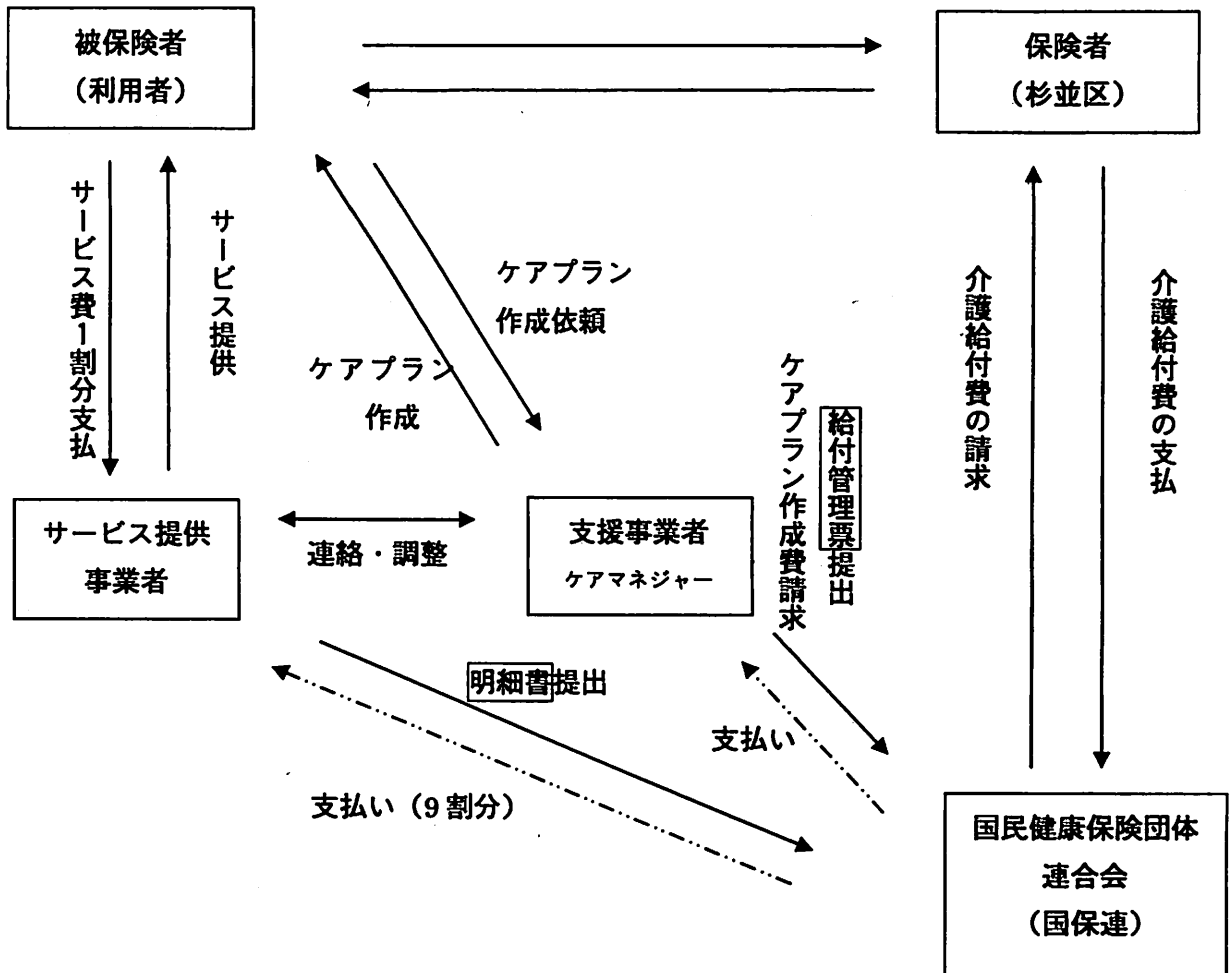
自己作成者は、上記②のケアマネジャーの仕事である i、ii について自分ですすめていきます。

i について：本来ケアマネジャーから入る情報が入らないため、自分で介護情報（制度の詳細等）を集めて対応する必要があります。また、ケアプランの作成のためのサービス事業者との連絡・調整も行い、ケアプランは毎月介護保険課へ提出します。

ii について：毎月のサービス利用の状況（実績）を保険者（区役所介護保険課まで）へ連絡します。実績に基づいて、保険者が給付管理票を作成し、国保連へ提出します。

※利用者からの実績の報告に基づき、給付管理票を作成しますので、報告に誤りがあると、国保連からサービス提供事業者への支払いができません。（給付管理票とサービス提供事業者の作成する明細書の内容が一致していないと、支払いがされません。）

【現物給付のしくみ】



※ ←----- : 国保連からの支援事業者、サービス提供事業者へ支払い  
上図から、サービス提供事業者への支払いまでの流れがわかります

④ 自己作成をする上での注意点

- 1) 要介護認定の有効期間切れがないよう注意する (更新申請を忘れずに)
- 2) サービス提供事業者への連絡、調整はこまめにする  
 ※福祉用具のレンタルは、入院・入所等で自宅にいない月は保険給付が受けられません。必ず、入院・入所の際には、サービス事業者へ連絡して下さい  
 ※要介護度・有効認定期間が変わったときにも、各サービス事業者への連絡が必要です  
 ※良好な信頼関係がスムーズな介護サービスの提供へつながります
- 3) 情報が不足しないようにする  
 ケアマネジャーがいない分、情報が得られにくいことも考えられます。区からの通知や、広報等には必ず目を通すように心がけてください

## 4. 自己作成の流れ

下記の例をもとに「自己作成」の手順を説明します。

### 《例》要介護3のAさん

主な介護者は同居の娘。娘が自己作成をする。

- ◎ 訪問介護（ホームヘルパー派遣）を週1回利用したい
- ※ 日中、通院の介助を受けたい
- ◎ 通所介護（デイサービス）を週2回利用したい
- ※ デイサービス利用時に入浴したい
- ◎ 福祉用具（車椅子、介護用ベッド、四点杖）を借りたい

### ① 自己作成の届出

介護保険証を持って、区役所の介護保険課に自己作成をする旨を届け出ます。

その場で、「自己作成」と入力された保険証をお渡しし、持参した保険証と差替えます。

居宅サービス計画書（1）、週間サービス計画表、ケアプランにあたる「サービス利用票」、  
「サービス利用票別表」の用紙をお渡しします。記入方法については、窓口で説明致します。

※ 居宅サービス計画書（1）「第1表」…本人や家族の意向・状況、今後の方針等を記入。最初と要介護状態が変わった時に提出。

週間サービス計画表「第3表」…1週間の予定を記入。

最初と要介護状態が変わった時に提出。

サービス利用票…1ヶ月のサービスの予定の日時を記入。毎月提出。

サービス利用票別表…1ヶ月のサービス利用の合計単位、金額等を記入。毎月提出。

### ② サービス提供事業者への連絡

希望するサービスを提供する事業者へ連絡を取り、自己作成であることを告げ、サービスの予約をします。この時、サービス内容の名称、サービス事業者の事業者番号、サービスの単位、単価、コードについて確認します。

※同じ内容のサービスは、原則的には全国どこでも同じ単位です。

Aさんは、訪問介護は、「杉並ケアサービス」、通所介護は「杉並園」、福祉用具のレンタルは「荻窪ケア」へ依頼することにしました。

サービス内容	事業者	事業者番号	単位	単価	コード
訪問介護	杉並ケアサービス	1311512345	254	11.05	11-1211
通所介護 (通所介護Ⅱ23)	杉並園	1311534567	668	10.68	15-2442
入浴加算			50	10.68	15-5301
福祉用具貸与(車椅子)	荻窪ケア	1311534567	800	10.00	17-1001
福祉用具貸与(特殊寝台)			900	10.00	17-1003
福祉用具貸与(歩行補助杖)			300	10.00	17-1010

### ③ 利用料の計算

各サービスの予約が取れ、単位がわかったので、利用料の計算をします。Aさんは、要介護3なので、1ヵ月に利用できるサービスの単価は、26,750単位(区分支給限度基準額)となっています。これを超える分については、全額自己負担となります。

サービス内容	単位	回数	合計単位	単価	費用総額	利用者負担
訪問介護	254	5	1,270	11.05	14,033	1,404
通所介護	668	9	6,012			
入浴加算	50	9	450			
通所介護合計			6,462	10.68	69,014	6,902
福祉用具貸与(車椅子)	800		800			
福祉用具貸与(特殊寝台)	900		900			
福祉用具貸与(歩行補助杖)	200		300			
福祉用具合計			1,900	10.00	19,000	1,900
サービス総合計			9,632		99,240	9,925

※費用総額は小数点以下切り捨て、利用者負担額は小数点以下切り上げ

Aさんの1ヶ月のサービスの単位の合計は、9,632単位になりました。上限の26,750単位までまだ余裕があります。Aさんは通い始めたデイサービスが気に入っているようなので、様子を見てデイサービスを増やそうということになりました。

また、Aさんはサービスを利用してからとても体調が良くなり、この分だと要介護度も3から2になる可能性があります。要介護2の支給限度額基準額は19,480単位です。2になった時には、介護度2に合わせたサービスの組み合わせを考えていく必要があります。※尚、要介護2の時の通所介護(通所介護Ⅱ22)の単位数は438単位になります。

④ サービス利用票・サービス利用票別表の作成

1ヶ月のサービスの予定について、サービス利用票・サービス利用票別表を記入します。

⑤ 区への届出とサービス事業者への連絡

記入が終わったら、区役所介護保険課給付係へ届出ます。

必ず、サービスを利用する前月末までにお越しく下さい。(郵送不可)

<区へ持参するもの>

サービス利用票 サービス利用票別表 介護保険被保険者証 (保険証)
---

※毎月同じ内容の計画であっても、まとめて2ヶ月以上の届出はできません。  
(予約状況が変更する可能性があるため)

<届出の流れ>

- 1) 保険証、サービス利用票・サービス利用票別表の届出
- 2) 介護保険課で内容を確認し、介護保険課の確認印を押して返却  
※介護保険課でもコピーをいただきます
- 3) 前月分の実績(サービス利用状況、単位)についての確認  
※この時点で確認した内容が給付管理票に反映されます

区役所  
介護保険課  
給付係へ

- 4) 介護保険課で確認済みのサービス利用票・サービス利用票別表のコピーを各サービス提供事業者へ渡す

※サービス提供事業者もそれらを基に、サービスの提供や利用料の請求をします

届出の後、サービス内容に変更があった場合は、サービス利用票・サービス利用票別表を作成し直し、介護保険課へ再度届出をします。

(サービス提供事業者へも忘れずに連絡して下さい)

⑥ サービスを利用する

いよいよ、サービスの利用となります。少しでも、要介護者が良い状態でサービスを利用できるよう、周囲の方の理解も必要です。なお、当日のキャンセル等があった場合、サービスの実績はなしとみなしますので、保険給付は受けられません。

(つまり、サービス提供事業者は、1割分の利用料の請求ができません。ただし、契約上キャンセル料の設定がある場合もありますので、契約書をよく確認して下さい。)



訪問通所区分支給限度管理・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													
杉並ヶサービス	1311512345	身体1	11-1211	254			5	1,270											
		(訪問介護合計)						(1,270)						1,270	11.05	14,033	90	12,629	1,404
杉並園	1311523456	通所介護Ⅱ23	15-2442	668			9	6,012											
		入浴加算	15-5301	50			9	450											
		(通所介護合計)						(6,462)						6,462	10.68	69,014	90	62,112	6,902
荻窪ヶア	1311534567	福祉用具貸与車椅子	17-1001	800				800											
		福祉用具貸与特殊寝台	17-1003	900				900											
		福祉用具貸与歩行補助杖	17-1010	200				200											
		(福祉用具貸与合計)						(1,900)						1,900	10.00	19,000	90	17,100	1,900
									区分支給限度基準額(単位)	26,750	合計	9,632				9,632	102,047	91,841	10,206

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
				合計			

※杉並区では現在、サービス種類ごとの支給限度基準額(単位)を決めていませんので、こちらの欄は記入不要です

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

被保険者番号										被保険者氏名		サービス利用月	
0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	杉並 太郎		平成23年3月分	

短期入所は ①1ヶ月内に30日を超える利用  
 右記の利用は ②月をまたいで連続30日を超える利用  
 できません ③要介護認定有効期間の半分の日数を超える利用

＜記入例1＞

