

いつまでもこのまちで自分らしく

介護保険 介護予防プラン (自己作成プラン)

お名前 _____ 様

府中市地域包括支援センターが
自己作成プランのお手伝いをしています。

担当 _____

(電話 042-335-4117)

【こんな時に、お電話ください】

- ・ 介護予防サービスの内容を変えたいとき
(お体の状態が変わったとき)
- ・ 要介護1から5のいずれかの認定になったとき
- ・ その他相談や不明な点があるとき など



※介護予防プランとは

平成18年4月から介護保険法が改正され新しく要支援1・2の認定区分ができました。要支援1・2と認定された方は、介護保険の介護予防サービスを利用することになります。介護予防プランでは、体の機能や判断能力が衰えても、住み慣れたまちでいつまでも自分らしく暮らし続けられるようにしていくことを目指しています。ご自身の今までの暮らしを振り返っていただき、それをもとに、今後どのように暮らし続けていきたいかを考えて、それを実現するために、ご自分の取り組むこと・ご家族や地域の方にお願いするところ・介護保険サービスを利用するところを考え実行していただくものです。

※自己作成プラン（マイプラン）とは

介護保険のプラン作成には、包括支援センターやケアマネジャーと一緒に作成する他、**自己作成プラン（マイプラン）**という方法があります。住み慣れたまちでいつまでも自分らしく暮らし続けていただくためには、ご自身の今までの暮らしを振り返っていただき、自分らしいプランを立てることがとても重要です。これまで歩んできた人生、ご自身の身体の状況、ご家族のことなど、一番わかっているのは、ご本人さま自身です。ご自身の取り組み・ご家族や地域の方にお願いすること・介護保険サービスを利用するところをご自身で決め、ご自分の言葉であらわしていただき、介護予防のプランにしてみましょう。府中市地域包括支援センターが自己作成プラン（マイプラン）の作成やサービス調整などのお手伝いします。

【マイプランの流れ】

- ① ご家族や地域包括支援センターの職員などの意見を参考にしながら、自分にあつた介護予防プランを作成
- ② 保険者（府中市高齢者支援課給付指導係）に自己作成届を提出
- ③ サービス提供事業者とサービスの調整
- ④ 利用票・提供票を作成し、保険者印をもらう
- ⑤ 提供票・介護予防プランをサービス提供事業者へ配布



《介護予防サービスの開始》

- ⑥ 実績を保険者に報告

状況に応じて府中市地域包括支援センターがお手伝いします。



地域包括支援センター



※基本情報

名 前		生年月日	年	月	日
住 所					
		電話番号	()		
緊急連絡先①	名 前				続 柄
	住 所				
		電話番号	()		
緊急連絡先②	名 前				続 柄
	住 所				
		電話番号	()		
医療機関名		主治医名			
	住 所				
		電話番号	()		
病 名 (身体状況等)					
薬 局 名		電話番号	()		
飲んでいる薬					
家族構成		近隣関係			

※ご自身のこと

ご自分を振り返って見ましょう

年	年齢	人生の出来事	ご病気などお体のこと



人との交流

性格

趣味など
好きなこと

※これからの生活について府中市地域包括支援センターからのアドバイス

◎運動機能

年齢とともにからだを動かすのがおっくうになったり、からだ自体も動きにくくなってきます。しかし、それにまかせていると、筋肉や骨が衰え、心肺機能も低下してきます。高齢者の方が、介護状態になる原因の3割は運動機能低下が関係する衰弱・転倒・骨折・関節疾患です。足腰を鍛え、運動器の機能を向上することが大切です。90歳になってもからだを動かすことで、運動機能を向上させることができます。散歩や簡単な体操を生活の中に取り入れ意識してからだを動かしていきましょう。



◎お口のこと

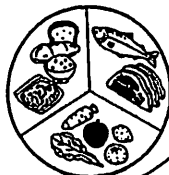
高齢になると「最近むせやすい」「味がわからない」「口が渴いてしょうがない」などの症状を訴える方が多くなります。お薬などの影響もありますが、お口の機能の低下や清掃の状態が大きく影響しています。このような状態ではおいしく、楽しく、安全な食生活をするのが難しくなってきます。食事では、口の周りの多くの筋肉を使います。その機能を維持・向上させることは大変重要です。また、適切な歯磨きなど口の清掃はむし歯や歯周病の予防だけでなく、気道感染の予防や全身疾患の予防にも繋がります。口は、栄養を補給するだけでなく呼吸、会話など日常に欠かせない役割を果たします。お口の体操や正しいお口の清掃を通し、いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活を続け、運動や会話を楽しみ、活力ある生活を送りましょう。



◎お食事のこと

年をとったら粗食でよいと思い、食事の量が少なくなりがちですが、食事の量が減ると栄養が足りない状態になり、体が衰弱し、介護が必要な状態や病気になりやすくなってしまいます。

健康を保つために大切なことは、まずは1日3回食事をする。そしてご飯もおかずもしっかり食べることです。おかずも、肉・魚・豆腐などの大豆製品・いも・野菜などいろいろな種類のものを、そして牛乳や果物も食べるように心がけましょう。また、食欲のない方は、体を動かし適度におなかをすかせるようにしたり、ご家族や友人と食卓を囲む機会を持ち、楽しんで食べることを心がけてください。



◎人との交流について

人との交流を楽しむことは、外出の機会を増やしたり、会話を楽しむことで脳の活動を活発にさせます。また、屋外に出ておしゃべりすることで、気分転換ができ、気持ちも明るくなってきます。

人との交流を心がけていただくことで、閉じこもり・認知症・うつ等の予防につながります。ご家族や地域の方・ご友人との交流を楽しみましょう。交流の機会が少ない方は、人の集まる場所にちょっと顔を出すことから始めてみてはいかがでしょうか。



これから、こんなふうに暮らしたい・こんなことをやってみたい、を実現するために自分で生活の中で注意する点やご自身で取り組むことをみつけ、無理をしないように実行していきましょう。



※暮らしの中での注意点を見てください。(基本チェックリスト)

点数

1	バスや電車で1人で外出していますか	0	はい	1	いいえ	運動機能	
2	日用品の買い物をしていますか	0	はい	1	いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	はい	1	いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0	はい	1	いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	はい	1	いいえ		
6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか	0	はい	1	いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0	はい	1	いいえ		
8	15分続けて歩いていますか	0	はい	1	いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1	はい	0	いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1	はい	0	いいえ		
11	6か月間で2から3Kg以上の体重減少がありましたか	1	はい	0	いいえ		栄養
12	身長_____m 体重_____kg <*1 BMI>⇒	1	18.5未満	0	18.5以上		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	はい	0	いいえ	口腔	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	はい	0	いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1	はい	0	いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0	はい	1	いいえ	外出	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	はい	0	いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか	1	はい	0	いいえ	物忘れ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0	はい	1	いいえ		
20	今日が、何月何日かわからない時がありますか	1	はい	0	いいえ	うつ傾向	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1	はい	0	いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1	はい	0	いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1	はい	0	いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1	はい	0	いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1	はい	0	いいえ		

介護状態になる誘因は6つあります。運動器の機能低下・低栄養・口腔器の機能低下・閉じこもり・認知症・うつです。そのきざしを見つけるものが、基本チェックリストです。点数を参考に、生活の中で気をつける点がないか振り返ってみましょう。



<*1 BMI (体格指数) の計算
 体重 _____ 身長 _____ 身長 _____
 (_____ Kg) ÷ (_____ m) ÷ (_____ m)
 = (BMI _____)

項目	注意点数	あなたの点数
運動機能	3点	点
栄養	2点	点
口腔	2点	点
外出	16番が 1点	点 (16番 点)
物忘れ	1点以上	点
うつ傾向	2点以上	点

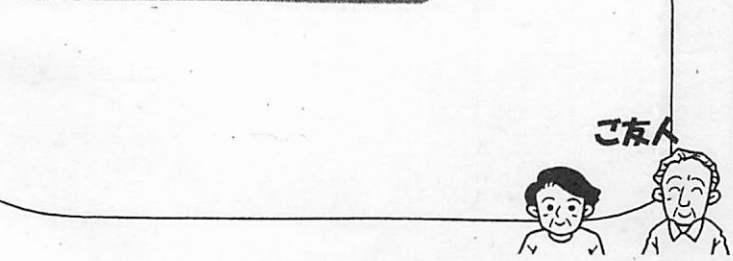
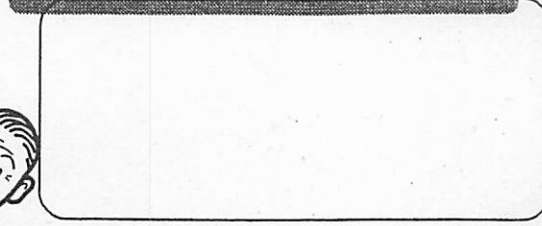
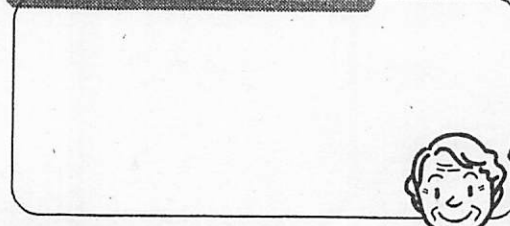
※このまちでいつまでも自分らしく暮らし続けるために。
 こんなふうに暮らしたい・こんなことをやってみたい、を実現するために (自己作成プランA・B・C)

お医者さんから日常生活で注意するように言われていること

こんなふうに暮らしたい
(理想とする暮らし)

こんなことをやってみたい (目標)

こんなふうに手伝ができる



氏名	介護度	要支援1・要支援2		要支援1・要支援2		要支援1・要支援2		
		認定日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日		
被保険者番号	期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日		H 年 月 日 ~ H 年 月 日		H 年 月 日 ~ H 年 月 日		
作成日・変更追加日		H 年 月 日 (作成・変更追加)		H 年 月 日 (作成・変更追加)		H 年 月 日 (作成・変更追加)		
どうしたい どうありたい	支障になること 心配なこと	実行者	取り組むこと・協力すること (サービス種類・事業所)	頻度	取り組むこと・協力すること (サービス種類・事業所)	頻度	取り組むこと・協力すること (サービス種類・事業所)	頻度
移動など		本人						
		家族・知人・民間サービス						
		公的サービス・介護保険サービス		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)
日常生活		本人						
		家族・知人・民間サービス						
		公的サービス・介護保険サービス		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)
交流		本人						
		家族・知人・民間サービス						
		公的サービス・介護保険サービス		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)
健康管理		本人						
		家族・知人・民間サービス						
		公的サービス・介護保険サービス		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)		(H 年 月 日~)

***週間サービス予定表について (自己作成ﾌﾗﾝｼﾞ)**

 年 月 日

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	日 課
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								

その他のサービス

府中市地域包括支援センターが作成のお手伝いをします。
サービス提供事業所に提出するときは、
「利用表」を「提供表」に修正します。

※利用票・利用票別表の記入方法（見方）について

第7表

認定済・申請中

平成〇年〇月分 サービス利用票(兼 居宅サービス計画)

居宅介護支援事業者 → 利用者

保険者番号	132068	保険者名	府中市	居宅介護支援 事業者事業所名	1303800013 府中市地域包括支援センター マイプラン	作成年月日	平成〇年〇月〇日	利用者確認																											
被保険者番号	000000	フリガナ 被保険者氏名	ホウカツ ハナコ 包括 花子	担当者名	マイプラン	届出年月日	平成〇年〇月〇日																												
生年月日	明治 〇正・昭和 △年△月△日	性別	男	要介護状態区分 要支援 1 〇	区分支給限度 基準額	10400単位/月	限度額適用期 間	平成〇年〇月〇日から 平成〇年〇月〇日まで	前月までの 短期入所利 用日数																										
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																																
10:00~16:00	予防通所介護2	××事業所	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	合計
			曜日	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	金	土	日	月	回数
			予定					1								1							1												4
			実績																																
13:00~14:00	予防訪問介護 I	■■ヘルパーステーション	予定										1								1														4
			実績																																

1ヶ月に合計何回
利用する予定か
を記入します。

第8表

区分支給限度管理・利用者負担計算

平成〇年〇月分 サービス利用票別表

利用する
事業所によ
って加算
が異なります。

各事業所毎の合
計を記入します。

A×B
(小数点以
下切捨て)

C×給付率

C-D

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		サービス 単位数/ 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 A	単位数 単価 B	費用総額 (保険対象 分) C	給付率 (%)	保険給 付額 D	利用者負 担 (保険対象 分)	利用者負 担(全額負 担分)
					率%	単位数											
××事業所	10000000	予防通所介護2	651121	4353			4353										
		予防通所介護アクティ ビティ加算	655001	81			81										
		介護予防通所介護合計					4,434				4434	10.6	47000	90	42300	4700	
■■ヘルパーステーション	20000000	予防訪問介護 I	611111	1234			1234				1234	10.6	13080	90	11772	1308	
		区分支 給限度 額(単 位)		10400			合計 5668				5668		47000		42300	6008	

※どのくらいサービスつかえるの？（区分支給限度基準額）

介護度	支給限度基準額
要支援1	4970 単位/月
要支援2	10400 単位/月

*サービスの合計単位が支給限度基準額を超えた場合、超えた分は10割自己負担となります。

※主な介護報酬について（介護予防給付）

介護報酬は1か月単位というのが、介護予防給付の特徴です。

月の途中でサービスが開始された時、月の途中でサービスを止めた時、ご都合がつかずサービスを数回ご利用されなかった時でも1か月分の介護報酬となります。

①予防訪問介護

サービス内容	利用回数	単位数
予防訪問介護（Ⅰ）	週1回程度の利用が必要な場合	1234 単位/月
予防訪問介護（Ⅱ）	週2回程度の利用が必要な場合	2468 単位/月
予防訪問介護（Ⅲ）	（Ⅱ）を超える利用が必要な場合	4010 単位/月

②介護予防通所介護

サービス内容	対象となる方	単位数
予防通所介護1	要支援1の方	2226 単位/月
予防通所介護2	要支援2の方	4353 単位/月

府中市では10.6をかけたものが金額になります。

③介護予防通所リハビリテーション

サービス内容	対象となる方	単位数
予防通所リハビリ1	要支援1の方	2496 単位/月
予防通所リハビリ2	要支援2の方	4880 単位/月

府中市では単位数に10.4をかけたものが金額になります。

②③の加算項

アクティビティ加算	要支援1, 2の方	81 単位/月
運動器機能向上加算	〃	225 単位/月
栄養改善加算	〃	100 単位/月
口腔機能向上加算	〃	100 単位/月

②の加算の時10.6
③の加算の時10.4
をかけたものが金額になります。

④介護予防福祉用具貸与

介護給付の対象となる品目

- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器
- ・ 歩行補助杖

同じ品目でも機種によって介護報酬が多少変わります。

※サービス利用時の主な留意点について

- ① マイプラン（自己作成プラン）・提供表をサービス提供事業者に提出してください。
- ② サービスの内容調整・日程変更の調整等は直接サービス提供事業者と行ってください。
（その時ご不明な点があれば府中市地域包括支援センターにご相談ください。）
- ③ サービスを全く利用しなかった月があった時はその月の次の月の5日までに府中市地域包括支援センターの担当職員までご連絡ください。
- ④ 介護認定を更新し、新しい介護保険証が届きましたら、サービス提供事業者にお見せください。

（参考 介護予防訪問介護の範囲）

○介護予防訪問介護で実施できない行為



①商品の販売や農作業等生業の援助		
②「直接本人の援助」に該当しないもの	家族の方が行うことが適当であると思われるものなど	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者以外の洗濯、調理、買い物 ・ 主に利用者が使用する居室以外の掃除 ・ 来客の接待 ・ 自家用車の洗車 など
③「日常生活の援助」に該当しないもの	訪問介護員が行わなくても日常生活に支障のないもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 草むしり ・ 花木の水やり ・ ペットの世話 など
	日常的に行われる家事の範囲を超えるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家具、電気器具等の移動、修繕 ・ 大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ ・ 屋内外家屋の修理 ・ 植木などの剪定 ・ 正月など特別な手間をかけて行う調理

○ 介護予防訪問介護による外出介助の範囲

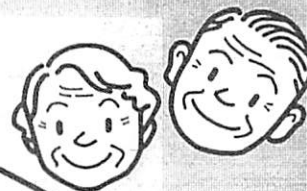
適切なもの	利用者の日常生活上必要性が認められる援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日用品の買い物 ・ 介護予防の通所系事業所の見学（今後受けるサービスを選択する目的の場合） ・ 官公署への届出 など
不適切なもの	利用者の日常生活の援助の範囲を超え、趣味趣向に関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドライブ ・ カラオケ ・ お祭りなど地域の行事への参加 ・ 冠婚葬祭 ・ 外食

このマイプラン（自己作成プラン）の府中市様式は「全国マイケアプラン・ネットワーク」のご協力により作成しました。

※現在の暮らし・今後の暮らしについて（自己作成プランA）

こんなふうに暮らしたい（理想とする生活）

理想とする生活を書きます。



こんなことを
やってみたい（目標）

できるできないにかかわらずやってみたいこ
とを書きます。

こんなふうに手伝ができる

お手伝いできることを書きます。
（ご家族のいらしゃらない方は、ご
友人やご近所の方で協力してくださ
ることがあれば記入します。）



ご家族



こんなふうに
手伝いをしていきたい

今後どのようにかかわっていききたいの
か思いを書きます。
（ご家族のいらしゃらない方は、ご友人
などの思いがわかれば記入します。）

ご友人



お医者さんから日常注意するように言われていること



※このまちでいつまでも自分らしく暮らし続けるために。

こんなふうに暮らしたい・こんなことをやってみたい、を実現するために（自己作成プランB・C）

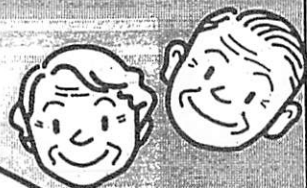
日 年 月 日

	どうしたい どうありたい	支障になること 心配なこと	どうすればよいか (対策)	実行者	取り組むこと・協力すること (サービス種類・事業所)	頻度
運動機能	① 「こんなふうに暮らしたい」「こんなことをやってみたい」を実現するために、「どのような状態になりたいか」を書きます。			本人	①から③をふまえ、それぞれの役割や取り組みを出来るだけ具体的に書きます。	
				家族・知人・民間サービス		
				公的サービス・介護保険サービス		
日常生活・お口のこと		② ①の状態を目指すとき「支障になること」「心配なこと」を書きます。		本人	「本人」欄イガイの欄では誰が実行するのかわかるように、実行する方に○印をつけます。	
				家族・知人・民間サービス		
				公的サービス・介護保険サービス		
交流			③ ①の状態を目指すため、②の「支障になること」「心配なこと」を解決する対策や方法を書きます。	本人	介護保険サービスの時は、サービス種類・事業所も記入します。	
				家族・知人・民間サービス		
				公的サービス・介護保険サービス		
健康の管理				本人		
				家族・知人・民間サービス		
				公的サービス・介護保険サービス		

※現在の暮らし・今後の暮らしについて (自己作成プランA)

こんなふうに暮らしたい (理想とする生活)

夫と仲良く 孫の成長を楽し
めたい。このままの生活を続け
たい。



こんなことを
やってみたい (目標)

また 映画や劇を見に行きたい。

こんなふうに手伝ができる

週末に買い物や
掃除の手伝い



ご家族



こんなふうに
手伝いをしていきたい

なるべく2人で今の家で暮
らそう見守ってほしい。

ご友人





お医者さんから日常注意するように言われていること

- ころいおたいように
- 塩辛いものをなるべくひかえよう。野菜をとるように。



※週間サービス予定表について (自己作成プランD)

H18年10月23日

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	日課
6:00								
7:00								起床
8:00								朝食 TV
9:00								掃除
10:00								
11:00								
12:00	介護予力訪問介護 B.T.M.事業所							昼飯
13:00								
14:00								夜の811時 散歩
15:00								TV
16:00								
17:00								
18:00								夕飯
19:00								

その他のサービス