居宅サービス計画

自己作成の手引き

平成２１年４月

相模原市　健康福祉局　保健高齢部　介護保険課

電話　０４２−７６９−８３２１

〒２２９−８６１１
相模原市中央２−１１−１５

目　　　　次

1　ケアプラン（居宅サービス計画）自己作成の流れ　1～4

2　ケアプラン作成上の留意事項　5～8

3　書　式
・　基本情報、課題分析（アセスメント）概要　9、10
・　居宅サービス計画書（第１表～第７表）　11～17
・　サービス提供票、サービス提供票別表　18、19

4　記載例
・　居宅サービス計画書（第１表～第３表、第６表、第７表）　20～24

5　参考資料
・　課題分析標準項目について　25
・　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準　26
・　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準　27

ケアプラン（居宅サービス計画）自己作成の流れ

【要介護１～５の方】

１　ケアプラン（居宅サービス計画）の原案作成

（ケアプランの変更を行う場合にも、１から行ってください。）

①　厚生労働省が示している「課題分析標準項目」に基づいて、ご自身の身体状況、生活状況や身の回りの環境等（家族の状況、住環境等）を把握するとともに、ご自身が少しでも自立した日常生活を営むことができるようにするための解決すべき課題を把握してください。（別添資料「基本情報」、「課題分析（アセスメント）概要」に記載してください。）

※　資料：基本情報（書式）、課題分析（アセスメント）概要（書式）
課題分析標準項目について
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

②　解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、ケアプランの原案を作成してください。（居宅サービス計画書・第１～第３表、第６表、第７表）

介護保険以外のサービスを利用する場合にも、ケアプランに位置づけてください（記載してください）。

※　資料：居宅サービス計画書
⇒　第１表：居宅サービス計画書（１）
⇒　第２表：居宅サービス計画書（２）
⇒　第３表：週間サービス計画表
⇒　第６表：サービス利用票
⇒　第７表：サービス利用票別表
居宅サービス計画書記載要領

２　サービス事業者との契約

ケアプランの原案に位置づけた介護保険のサービスについて、事業者を選択し、連絡をとって契約してください。

※　情報：介護保険サービス事業者
⇒　介護保険課で作成しているサービス事業者一覧（相模原市内）又はインターネットのホームページで調べることができます。

⇒　インターネットでの検索（事業所番号も検索可能）

・　介護情報サービスかながわ（県内の事業者の場合）→左側のボタン「介護サービス情報センター」

・　ワムネット（他県の事業者の場合）→左上のボタン「介護」

※　情報：各サービスの単位数、サービスコード

⇒　インターネットのホームページでお調べになるか、介護保険課へお問い合わせください。

・　インターネットでの検索→ワムネット→右上のボタン「行政資料」→右上の「キーワード」検索を使用→入力する単語「サービスコード表」→表の中の『「国保連合会とのインターフェースの変更点」及び「介護給付費単位数等サービスコード表（平成２１年４月施行版）」等の送付について』を選択→資料２－１、資料２－３をご利用ください。

３　サービス担当者会議の開催

①　ケアプランの原案に位置づけた各サービスの担当者に集まっていただき、サービス担当者会議を開催してください。

②　このときに、「１」で作成した「基本情報」、「課題分析（アセスメント）概要」をもとに、ご自身の状況等に関する情報を各サービス事業者等の担当者と共有するとともに、ケアプランの原案に位置づけられたサービス利用（内容、時間、回数、期間、その他）について、各担当者から専門的な意見を聞いてください。

③　サービス事業者の担当者にやむを得ない理由があって欠席する場合には、あらかじめ意見を聞いておいてください。

④　会議の結果については、居宅サービス計画書・第４表「サービス担当者会議の要点」に記載してください。

⑤　サービス担当者会議の結果、必要があれば居宅サービス計画書を修正してください。

※　ケアプランの新規作成・変更、認定更新、認定変更の際に、サービス担当者会議を開催してください。

※　資料：居宅サービス計画書

⇒　第４表：サービス担当者会議の要点

4　市役所へケアプランを提出

①　初めて提出する場合

サービス利用月の前月末までに（できる限り２０日頃までに）ケアプラン（居宅サービス計画書・第１表～第３表、第６表、第７表）とご自身の介護保険被保険者証をお持ちになって、市役所介護保険課（あじさい会館４階）へお越しください。

その場で被保険者証に「自己作成」と印字したものをお渡しします。

後日、第６表と第７表を点検して郵送によりお返しいたしますが、第６表には保険者確認印が押されていることを確認してください。

※　介護保険課へお越しになれない場合には、郵送等で対応させていただきますのでご相談ください。

②　ケアプランを変更した場合、認定更新があった場合、認定変更があった場合

サービス利用月の前月末までに（できる限り２０日頃までに）ケアプラン（居宅サービス計画書・第１表～第３表、第６表、第７表）を介護保険課へ提出してください。

後日、第６表と第７表を点検して郵送によりお返しいたしますが、第６表には保険者確認印が押されていることを確認してください。

③　①、②以外の場合

サービス利用月の前月末までに（できる限り２０日頃までに）ケアプラン（居宅サービス計画書・第６表、第７表）を提出してください（毎月）。

後日、第６表と第７表を点検して郵送によりお返しいたしますが、第６表には保険者確認印が押されていることを確認してください。

5　サービス事業者へ「サービス提供票」、「サービス提供票別表」を提出

原則的にサービス利用月の前月末までに、「サービス提供票」、「サービス提供票別表」（サービス計画書・第６表、第７表と標題のみ違う。）を利用するすべてのサービス事業者へ提出してください。

ケアプランの新規作成・変更、認定更新、認定変更の場合には、第１表～第３表も提出してください。

※　資料：サービス提供票、サービス提供票別表

６　サービスを利用

サービス事業者からケアプランに基づいたサービスを提供してもらいます。

キャンセルする場合には、必ず事前にサービス事業者に連絡してください。

７　市役所へサービス利用実績の報告

必ずサービス利用月の翌月の４日までに、第６表（サービス利用票）、第７表（サービス利用票別表）により市役所介護保険課へ実績を報告してください。

提出方法：直接、ファックス、電子メール、郵送等

（ファックス、電子メールの場合には、送信する前に必ずファックス番号、アドレスを確認してください。

なお、ファックスの場合には、送信直後に「送信したこと」を電話で連絡してください。）

８　問い合わせ先

相模原市介護保険課（あじさい会館４階）

電　話　　０４２－７６９－８３２１

ＦＡＸ　　０４２－７６９－８３２３

電子メール kaigo@city.sagamihara.kanagawa.jp

郵　送　　〒２２９－８６１１

相模原市中央２－１１－１５

ケアプラン作成上の留意事項

1　医療系のサービスについて

訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスを利用する（ケアプランに位置づける）場合には、主治医の指示が必要です。

主治医の指示については、ⓐ直接主治医から聴取するかⓑ要介護認定に必要な主治医意見書の項目４－（５）「医学的管理の必要性」で確認してください。

なお、直接主治医から聴取した場合には、その内容を「居宅介護支援経過」（第５表）に記載してください。

※　資料：居宅サービス計画書（第５表）（居宅介護支援経過）

※　主治医意見書の取得について：個人情報の開示により取得してください。
（問い合わせ先は介護保険課）

2　ショート・ステイ（短期入所）について

①　短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）又は短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を利用する（ケアプランに位置づける）場合には、原則的に短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間の半数を超えないようにしてください。

②　連続して利用する場合には、最大３０日です。

3　福祉用具貸与、特定福祉用具購入について

①　福祉用具貸与及び特定福祉用具購入を利用する（ケアプランに位置づける）場合には、その必要性を検討し、サービス担当者会議を開催して専門的な意見を聞いてください。

その上で、ケアプランに福祉用具貸与及び特定福祉用具購入が必要な理由を記載してください。

※　理由については、ケアプラン（居宅サービス計画書・第２表）の「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等、又は別の用紙（別葉）に記載してください。

※　要介護１の方については、車椅子（付属品を含む）、特殊寝台（付属品を含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフ

ト（つり具の部分を除く）は、原則的に保険給付の対象となりません。

しかし、ⓐ「認定調査票のうち基本調査（個人情報の開示により取得）に基づく判断」、又はⓑ「医師の医学的な所見、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント、書面による市町村の確認」により、保険給付が可能な場合もありますので、介護保険課へご相談ください。

② 福祉用具貸与については、その後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聞くとともに検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再びケアプランに記載してください。

4 訪問介護、訪問看護について

時間帯によって次の表のとおり所定単位数に加算されます。

時間帯	早朝（午前６時～午前８時）	夜間（午後６時～午後１０時）	深夜（午後１０時～午前６時）
加　算	＋２５／１００	＋２５／１００	＋５０／１００

5 支給限度基準額を超えた場合について（支給限度基準額＜利用単位数）

① 利用するサービスの合計単位数のうち、支給限度基準額を超えた単位数の費用については、全額自己負担となります。

② 複数のサービスを利用している場合には、支給限度基準額を超える単位数に「１単位の単価がより低いサービス」を当てることにより、自己負担額をより少なくすることができます。

6　支給限度基準額について

<table>
<tr><th colspan="2">居宅サービス、地域密着型サービス</th><th>特定福祉用具購入</th><th>住宅改修</th></tr>
<tr><td>支給限度基準額の対象となるサービス</td><td>・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
・短期入所生活介護
・短期入所療養介護
・福祉用具貸与
・夜間対応型訪問介護
・認知症対応型通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護（短期利用のみ）</td><td>・腰掛便座
・特殊尿器
・入浴補助用具
・簡易浴槽
・移動用リフトのつり具の部分</td><td>・手すりの取付け
・段差の解消
・床又は通路面の材料の変更
・引き戸等への扉の取替え
・洋式便器等への便器の取替え</td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>１か月当たり　16,580単位</td><td rowspan="3">１年間につき
100,000円</td><td rowspan="3">１住居（現住所地）につき
200,000円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>１か月当たり　19,480単位</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>１か月当たり　26,750単位</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>１か月当たり　30,600単位</td><td colspan="2" rowspan="2">＊別途、申請が必要となります。</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>１か月当たり　35,830単位</td></tr>
</table>

※　特定福祉用具購入と住宅改修については、要支援・要介護にかかわらず、上記金額が適用されます。

ただし、住宅改修については、最初に工事を行ったときの介護度より３段階以上あがった場合及び転居した場合には、新たに支給対象限度額が２０万円とされます。（なお、要支援２と要介護１は、同じ段階として扱います。）

支給限度基準額が適用されないサービス
①　居宅療養管理指導 ②　特定施設入居者生活介護 ③　認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く） ④　地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥　介護福祉施設サービス ⑦　介護保健施設サービス ⑧　介護療養施設サービス

7　1単位の単価について

地域 ＼ サービス種類	事業所・施設が所在している地域			
	相模原市 厚木市、大和市、座間市、平塚市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、三浦市、伊勢原市、海老名市、綾瀬市、寒川町	愛川町、清川村、秦野市、南足柄市、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町 山梨県上野原市、道志村	横浜市 川崎市 横須賀市 鎌倉市 東京都八王子市、町田市	逗子市 葉山町
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 （利用者負担なし）	10.35円	10.00円	10.70円	10.42円
・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	10.28円	10.00円	10.55円	10.33円
・通所介護 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10.23円	10.00円	10.45円	10.27円
・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10.00円	10.00円	10.00円	10.00円

基　本　情　報

平成　　年　　月　　日現在

<table>
<tr><td>利用者氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>主　訴</td><td colspan="7">〔本人・家族の主訴や要望〕</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生活歴・
生活状況</td><td colspan="3">〔生活歴〕</td><td colspan="4">〔家族情報〕</td></tr>
<tr><td colspan="3">〔病歴・経過等〕</td><td colspan="4">〔主治医〕</td></tr>
<tr><td>日常生活
自立度</td><td>障害高齢者の日常生活
自立度（ねたきり度）</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">認知症高齢者の
日常生活自立度</td><td></td></tr>
<tr><td>認定情報</td><td colspan="4">要介護　　（平成　　年　　月　　日～
平成　　年　　月　　日）</td><td>認定日</td><td colspan="2">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>課題分析
（アセスメント）
理　由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>利用者の
被保険者
情　報</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>現在利用
している
サービス</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

課題分析（アセスメント）概要

平成　　年　　月　　日現在

健康状態		
A D L		
I A D L		
認　　知		
コミュニケーション能力		
社会との関わり		
排尿・排便		
じょく瘡・皮膚の問題		
口腔衛生		
食事摂取		
問題行動		
介 護 力		
居住環境		住宅見取り図
特別な状況		

第　1　表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日　　年　　月　　日

初回・紹介・継続　　　認定済・申請中

利用者名　　　　生年月日　　年　　月　　日　　住所

居宅サービス計画作成者氏名　　自　己　作　成

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
利用者及び家族の生活に対する意向	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	
生活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　２　表

居宅サービス計画書（２）

作成年月日　　年　　月　　日

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間

※1　「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
※2　「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日　　　　年　　月　　日

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
	24:00								
深夜	2:00								
	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

作成年月日　　　年　　月　　日

利用者名　　　　　　　　　　　　　　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）						

第　5　表

居 宅 介 護 支 援 経 過

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　居宅サービス計画作成者氏名　自　己　作　成

年月日	内　　容	年月日	内　　容

第6表

認定済 ・ 申請中

平成　年　月分 サービス利用票（兼居宅サービス計画）

保険者番号	1 4 2 0 9 1	保険者名	相模原市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	自 己 作 成	作成年月日	平成　年　月　日 (利用者確認)
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成　年　月　日
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男・女	要介護状態区分	1 2 3 4 5		
				変更後要介護状態区分 変更日	1 2 3 4 5 平成　年　月　日		
区分支給限度基準額	単位／月	限度額適用期間	平成　年　月から 平成　年　月まで	前月までの短期入所利用日数	日		

月間サービス計画及び実績の記録

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	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	合計回数
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

第7表

サービス利用票別表

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	割引適用後		回数	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	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												
			区分支給限度基準額（単位）				合計											

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	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	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
訪問介護				通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ				認知症対応型通所介護			
訪問入浴介護				福祉用具貸与				小規模多機能型居宅介護			
訪問看護				短期入所生活介護				認知症対応型共同生活介護（短期利用）			
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ				短期入所療養介護							
通所介護				夜間対応型訪問介護				合計			

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

第7表

認定済 ・ 申請中

平成　年　月分 サービス提供票(兼居宅サービス計画)

保険者番号	1 4 2 0 9 1	保険者名	相模原市	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	自 己 作 成	作成年月日	利用者確認
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成　年　月　日
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男・女	要介護状態区分	1 2 3 4 5		
				変更後要介護状態区分	1 2 3 4 5		
				変更日	平成　年　月　日		
区分支給限度基準額	単位／月	限度額適用期間	平成　年　月から 平成　年　月まで	前月までの短期入所利用日数	日		

月間サービス計画及び実績の記録

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	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	合計回数
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

第7表

サービス提供票別表

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	割引適用後		回数	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	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												
			区分支給限度基準額（単位）				合計											

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	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	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
訪問介護				通所リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
訪問入浴介護				福祉用具貸与				小規模多機能型居宅介護			
訪問看護				短期入所生活介護				認知症対応型共同生活介護（短期利用）			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護							
通所介護				夜間対応型訪問介護				合計			

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

第1表

記載例

居宅サービス計画書（1）

作成年月日　平成１９年　１月１８日

初回・紹介・（継続）　（認定済）・申請中

利用者名　相　模　花　子　　生年月日　大正１１年１１月１１日　　相模原市中央２－１１－１５

居宅サービス計画作成者氏名　自己作成

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　平成１９年　１月１８日　　初回居宅サービス計画作成日　平成１７年　８月２３日

認定日　平成１９年　１月　９日　　認定の有効期間　平成１９年　２月　１日～平成２１年　１月３１日

要介護状態区分	要介護３
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：頼れる親族がいないので、必要なサービスを使い、住み慣れた自宅での一人暮らしを続けたい。 身体障害者手帳を持っているので、通院等については移送サービスを利用し、その他のときには電動車椅子で外出したい。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし
総合的な援助の方針	安全かつ快適な生活が続けられるようサービスを利用する。家事に関して、できることもあるので、本人に聞きながら行ってもらいたい。
生活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２表

作成年月日　　平成１９年　１月１８日

記載例

居宅サービス計画書（２）

利用者名　　相模　花子

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標 長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	援助内容 サービス内容	※１	サービス種別	※２	頻度	期間
独居で日常生活が一人で行えず、介助を必要とする。	環境整備の援助を行う。	19年2月 〜 19年7月	居室の整理・整頓を行い、日々の生活ができるようにする。	19年2月 〜 19年4月	居室、台所、洗面所等の掃除	○	訪問介護（生活援助）	・Ａ訪問介護事業所 ・Ｂ訪問介護事業所	３回／週 １回／週	19.2.1 〜 19.4.30
			定期的にゴミを捨て、環境を整える。	19年2月 〜 19年4月	室内のゴミ捨て	○	訪問介護（生活援助）	・Ａ訪問介護事業所 ・Ｂ訪問介護事業所	３回／週 １回／週	19.2.1 〜 19.4.30
			買物を行い、円滑に生活する。	19年2月 〜 19年4月	食品、日用品等の買物	○	訪問介護（生活援助）	・Ａ訪問介護事業所 ・Ｂ訪問介護事業所	３回／週 １回／週	19.2.1 〜 19.4.30
			衣類の洗濯、整理等を行う。	19年2月 〜 19年4月	衣類の洗濯・整理、ふとん干し、ベッドメイク	○	訪問介護（生活援助）	・Ａ訪問介護事業所	３回／週	19.2.1 〜 19.4.30
	清潔保持を行う。	19年1月 〜 19年7月	社会参加（外出等）の継続ができるよう足浴を行う。	19年2月 〜 19年4月	足浴	○	訪問介護（身体介護）	・Ａ訪問介護事業所	２回／週	19.2.1 〜 19.4.30

※１「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
※２「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第３表

記載例

週間サービス計画表

利用者名　　相模　花子

作成年月日　　平成１９年　１月１８日

		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								起床、朝食
午前	10:00		10:00〜12:00 訪問介護（身体１・生活３）						
	12:00					13:00〜14:30 訪問介護（生活援助３）			
午後	14:00	13:30〜15:00 訪問介護（生活援助３）					13:30〜15:30 訪問介護（身体１・生活３）		昼食
	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								夕食
	22:00								
	24:00								就寝
深夜	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	

第6表

(認定済)・認定中

記載例

平成１９年　２月分　サービス利用票（兼居宅サービス計画）

保険者番号	1 4 2 0 9 1	保険者名	相模原市	居宅介護支援事業者事業所名担当者名		作成年月日		利用者確認
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ 被保険者氏名	サガミ　ハナコ 相模　花子	保険者確認印		届出年月日	平成 １９年　１月１９日	
生年月日	大正 １１年１１月１１日	性別	女	区分支給限度基準額	２６，７５０単位／月	限度額適用期間	平成１９年　２月から 平成２１年　１月まで	前月までの短期入所利用日数　０日
		要介護状態区分	要介護　３					
		変更後要介護状態区分変更日	平成　年　月　日					

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	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	合計回数
			曜日	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	火	水	
１０：００～ １２：００	訪問介護 身体１・生活３・事Ⅲ	Ａ訪問介護事業所	予定		1							1							1							1							1		5
			実績																																
１３：３０～ １５：００	訪問介護 生活３・事Ⅲ	〃	予定	1							1							1							1							1			5
			実績																																
１３：３０～ １５：３０	訪問介護 身体１・生活３・事Ⅲ	〃	予定						1							1							1							1					4
			実績																																
			予定																																
			実績																																
１３：００～ １４：３０	訪問介護 生活３	Ｂ訪問介護事業所	予定					1							1							1							1						4
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

第７表

記 載 例

サービス利用票別表

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	割引適用後		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												
Ａ訪問介護事業所	1472698765	訪問介護　身体１ 生活３・事Ⅲ	112949	528			9	4,752										
〃	1472698765	訪問介護 生活３・事Ⅲ	118061	320			4	1,280										
								(6,032)				6,032	10.18	61,405	90	55,264	6,141	
B訪問介護事業所	1472612345	訪問介護 生活３	117311	291			4	1,164				1,164	10.18	11,849	90	10,664	1,185	
			区分支給限度基準額（単位）			26,750	合計	7,196				7,196	／	73,254	／	65,928	7,326	

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	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
訪問介護				通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ				認知症対応型通所介護			
訪問入浴介護				福祉用具貸与				小規模多機能型居宅介護			
訪問看護				短期入所生活介護				認知症対応型共同生活介護（短期利用）			
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ				短期入所療養介護							
通所介護				夜間対応型訪問介護				合　計	／		

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
0	0	0

（別紙４）

課題分析標準項目について

Ⅰ　基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については，介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず，要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については，「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年７月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第二の３（運営に関する基準）の(7)⑥において，別途通知するところによるものとしているところであるが，当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき，個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって，それに代えることとするものである。

Ⅱ　課題分析標準項目（別添）〔下掲〕

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付，利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時，受付対応者，受付方法等），利用者の基本情報（氏名，性別，生年月日，住所・電話番号等の連絡先），利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況，生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険，医療保険，生活保護，身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず，利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分，審査会の意見，支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回，定期，退院退所時等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴，主傷病，症状，痛み等）について記載する項目
11	ＡＤＬ	ＡＤＬ（寝返り，起きあがり，移乗，歩行，着衣，入浴，排泄等）に関する項目
12	ＩＡＤＬ	ＩＡＤＬ（調理，掃除，買物，金銭管理，服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達，視力，聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲，社会との関わりの変化，喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況，排尿排泄後の後始末，コントロール方法，頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度，皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養，食事回数，水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行，徘徊，介護の抵抗，収集癖，火の不始末，不潔行為，異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無，介護者の介護意思，介護負担，主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性，危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待，ターミナルケア等）に関する項目

参考 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

（平成15年３月24日 老老発第0324001号より）

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが，日常生活はほぼ自立しており独力で外出する １．交通機関等を利用して外出する ２．隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが，介助なしには外出しない １．介助により外出し，日中はほとんどベッドから離れて生活する ２．外出の頻度が少なく，日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し，日中もベッド上での生活が主体であるが，座位を保つ １．車いすに移乗し，食事，排泄はベッドから離れて行う ２．介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	１日中ベッド上で過ごし，排泄，食事，着替において介助を要する １．自力で寝返りをうつ ２．自力では寝返りもうたない

（平成３年11月18日 老健第102－２号　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知を改訂）

〔認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は次頁参照〕

参考　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

（平成15年３月24日 老老発第0324001号より）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが，日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり，一人暮らしも可能である。相談，指導等を実施することにより，症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては，家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また，本人の友人づくり，生きがいづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても，誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが，一人暮らしは困難な場合もあるので，訪問指導を実施したり，日中の在宅サービスを利用することにより，在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては，訪問指導による療養方法等の指導，訪問リハビリテーション，デイケア等を利用したリハビリテーション，毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか，買物や事務，金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない，電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ，介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり，介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては，症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが，一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが，一人暮らしは困難であるので，訪問指導や，夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては，訪問指導，訪問看護，訪問リハビリテーション，ホームヘルプサービス，デイケア・デイサービス，症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり，これらを組み合わせて利用する。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え，食事，排便，排尿が上手にできない，時間がかかる。 やたらに物を口に入れる，物を拾い集める，徘徊，失禁，大声，奇声をあげる，火の不始末，不潔行為，性的異常行為等	
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ	
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ，常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが，頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか，または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には，施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ，専門医療を必要とする。	せん妄，妄想，興奮，自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が，精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり，重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

（平成５年10月26日 老健第135号　厚生省老人保健福祉局長通知を改訂）