

# ケアプランを自己作成される方へ

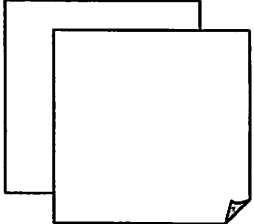
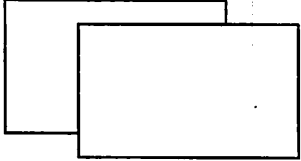
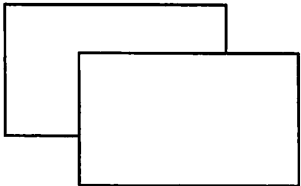
(平成20年5月作成 平成21年5月改正)

介護保険サービスはケアプラン(居宅介護サービス計画)に基づいて利用します。

ケアプランとは、ご本人の持っている力(能力)に応じた自立した生活や、尊厳が保たれた生活を送れるように、ご本人の健康状態や日常生活動作・家族状況等を把握評価し、ご本人やご家族の意向を確認し、生活全般について困っている課題や介護目標をたて、サービスを適切に組み合わせて課題を解決していく援助計画です。

ケアプラン自己作成するということは、サービスの決定や、サービスの提供事業者の選択・申込・費用の支払、サービス継続についての調整や事務書類の作成、区分支給限度額管理など、一連の作業をご本人やご家族が行うということです。

つまり、ケアプラン自己作成は、自身の責任のもとに行われることとなります。

ケアプラン (居宅介護サービス計画)	
認定後やサービス内容変更時  第1表・第2表	毎月 来月の予定 第7表・第8表  今月の実績 第7表・第8表 

## 準備段階

①まずは、内灘町地域包括支援センターにご相談ください。

内灘町地域包括支援センター  
河北郡内灘町字大学1丁目2番地1  
内灘町役場 2階  
076-286-6750

地域包括支援センターが作成のお手伝いをします。  
プラン作成の考え方やサービス事業者情報や作成の手順などを説明  
します。相談時には、介護保険被保険者証を持参してください。

②ケアプラン自己作成の届出をします。

自己作成することを決めたら、サービス利用月の前月まで次の書類  
を内灘町地域包括支援センターに提出します。

- ①「居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼兼自己作成届出書」
- ②「介護保険被保険者証」

届出が済むと、介護保険被保険者証に「自己作成」と記載されます。

ケアプラン（居宅介護サービス計画）は

- 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4表 サービス担当者会議の要点
- 第5表 居宅介護支援経過
- 第6表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- 第7表 サービス利用票別表

このうち、認定後やサービス内容変更時には第1表・第2表・第3表を提出し、  
月予定と月実績として、第6表・第7表を提出していただきます。

## 作成段階

最初に 第1表・第2表を作成します。

③自分自身（介護を受ける方）のことを一度整理してみましょう。

病気のこと、身体のこと、家族のこと、自分の性格、自分の趣味、  
相談できる友人は、今の自分にできること、これから自分がしたい  
こと、家族にしてほしいこと、など

④家族の思いを整理してみましょう。

本人にはどういう風に暮らしてほしいか、  
家族はどこまで支援できるか、  
支援できるとしたら誰が支援できるか、  
できないところはどんなところか、など

⑤これから自分はどんな生活を送りたいか、整理してみましょう。

これからどんな生活を送りたいか、  
どういう風に日々の生活を過ごしたいか、  
本人と家族の思いはどうか、など

⑥これから自分の生活を送るために何が必要か、整理してみましょう。

これからの生活を送るために  
何ができればいいか、  
何をできるようになればいいか、  
そのためにどんな支援が必要か、  
いつまでを自分自身の目標にするか、整理してみましょう。  
その中で、家族の支援、介護保険以外の町の高齢者福祉サービス、  
介護サービスの利用などを考えていきましょう。  
このとき、一人で考えずに地域包括支援センターにご相談ください。

⑦次にケアプランの原案を作成します。

これまで整理したことを踏まえてケアプランの原案を作ります。

⑧原案ができたならサービス事業者に連絡してサービス予約をします。

サービス事業者に連絡をしてサービス予約をするとともに介護報酬単価やサービス事業者番号を聞きます。

⑨ケアプラン（第1表・第2表）の成案を作成し、第6表サービス利用票（兼居宅サービス計画）と第7表サービス利用票別表を作成します。

⑩ケアの目標や内容についてサービス事業者と確認（サービス担当者会議）します。同意が得られれば、サービス事業者と契約を結びます。

ケアの目標や内容は、地域包括支援センターを入れて確認します。

事業者との契約の際は、重要事項説明書をよく読みましょう。

見落としがちな苦情や要望があった場合の対応や事故が発生した場合どうするのかといった点を確認しましょう。

⑪出来上がったケアプランは、地域包括支援センターとサービス事業者に提出します。

通所・訪問サービスを利用する場合は事業者から個別支援計画書の写しをもらいます。

- ・ 出来上がったケアプラン（第1表・第2表）は、内灘町地域包括支援センターに提出し、内容確認を受けます。
- ・ ケアプランの中のサービス利用票（第6表）に「保険者確認印」を押印してもらいます。
- ・ 次に、第1表・第2表・第6表・第7表（コピー可）をサービス事業者に提出します。
- ・ 通所・訪問サービスを利用する場合はサービス事業者から個別支援計画書をもらいましょう。サービスを提供する事業所では、あなたが作成したケアプランに沿ってサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載した個別支援計画を立てます。

## サービス利用

第6表・第7表の予定に沿って、実際にサービスを利用します。

## 翌月のケアプランの作成とケアプランの見直し

⑫サービスを利用し終わったら、自分が作成したケアプランの見直しをします。

この時⑥でこれからの生活を送るために整理したことを振り返ってください。

あなたが立てた目標はどの程度達成できましたか？

もう少しで達成できそうですか？

それとも、まだまだ不十分ですか？

やり方を変える必要はありますか？

ここで点検してみましょう。点検は、地域包括支援センター・サービス事業者を入れて行うこともできます。

やり方を変える必要があれば、サービス利用の変更を検討し、新たなケアプランを作成します。⑧から再びスタートします。

⑬翌月の予定のサービス利用票（第6表・第7表）と 今月分の実績のサービス利用票（第6表・第7表）を作成します。

見直し後、来月も同じサービスを継続する場合、

来月予定として サービス利用票（第6表・第7表）を作成し、翌月までに、地域包括支援センターとサービス事業者に提出しましょう。

今月分の実績として、サービス利用票（第6表）と利用票別表（第7表）を作成し、地域包括支援センターに提出します。

来月予定と併せて提出する場合、月末までの実績が一部不明でも、結構です。地域包括支援センターで確認します。

（ここからは、⑫⑬の繰り返し作業となります。）

第1表

# 居宅サービス計画書 (1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 生年月日 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_

居宅サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 \_\_\_\_\_

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	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の介護に対する意向	----- ----- -----
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	----- ----- -----
統合的な援助の方針	----- ----- -----
家事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 ( )

### 居宅サービス計画書(2)

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				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 「保険給付対象か否かの区分」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。

### 週間サービス計画表

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

		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								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	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

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 \_\_\_\_\_ 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 \_\_\_\_\_  
 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)						





### 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												
				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				通所リハビリテーション			
訪問入浴介護				福祉用具貸与			
訪問看護				短期入所生活介護			
訪問リハビリテーション				短期入所療養介護			
通所介護				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