

# 居宅サービス計画

---

ケアマネジメントプロセスとサービス提供の流れ

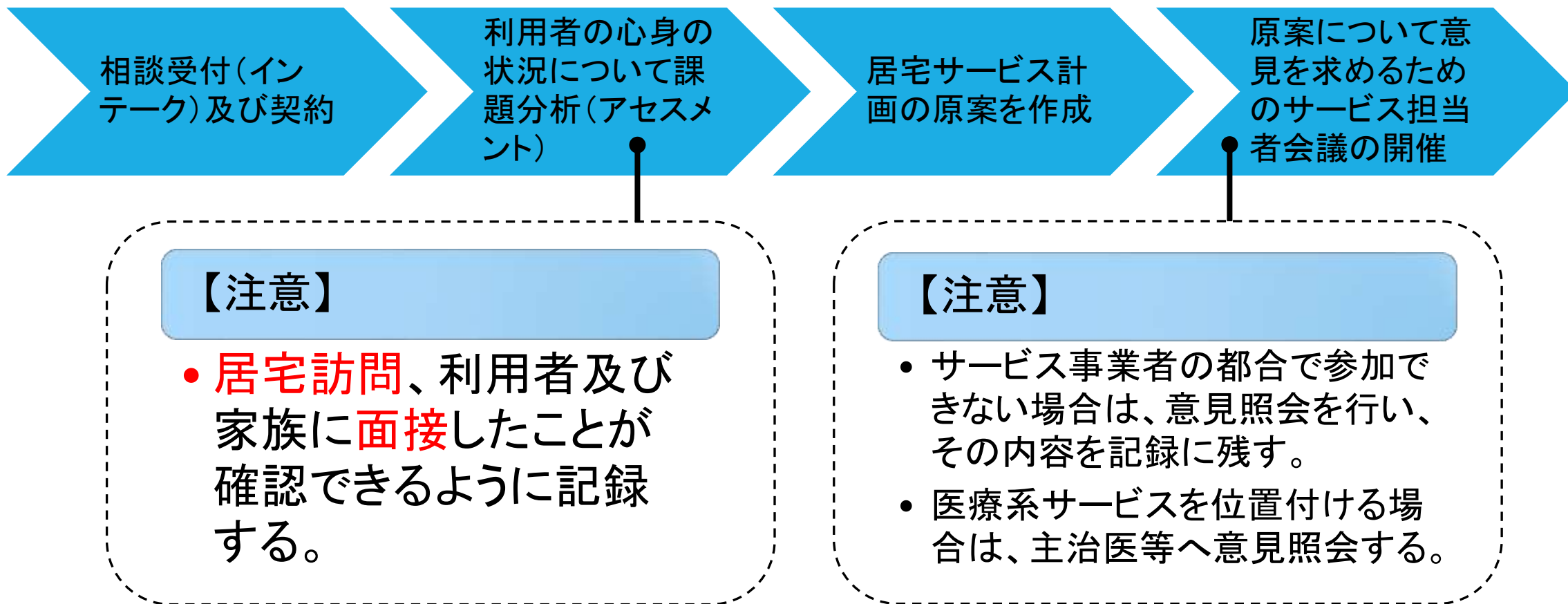
# 目次

---

(1) 流れ

(2) 計画書の記載について

# (1) 流れ



# (1) 流れ

原案について利用者又は家族への説明・文書による同意

居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付

## 【注意】【重点項目】

- 説明日、同意日を(それを行った際に)記載する。
- **文書により利用者の同意を得る。**
- **利用者の同意を家族等が「代筆」する場合は、必ず、代筆である旨、代筆日、代筆者の氏名と続柄を記載する。**  
※代筆とは、利用者の意思を確認して、利用者の目の前で、署名を代筆する行為を指します。
- 電磁的方法の場合は、例えば利用者自身の電子メールにより利用者が同意の意思表示をしたことが確認できる記録を残すこと、電子署名なども可能。

# (1) 流れ

原案について利用者又は家族への説明・文書による同意

居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付

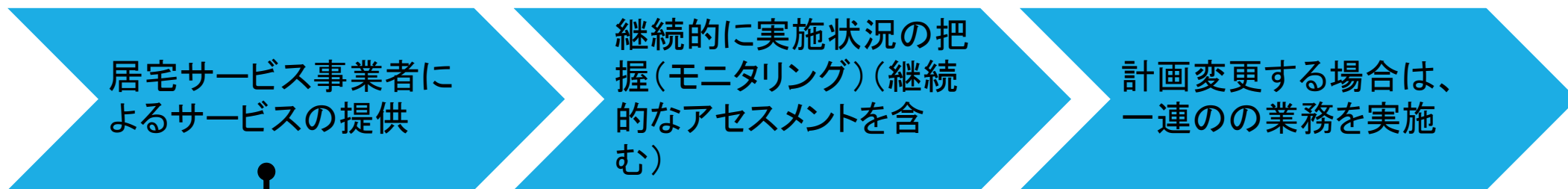
## 【注意】 ケアプラン交付

- 利用者やサービス事業所等へケアプランを交付したことが確認できるように記録する。
- 医療系サービスを位置付ける場合は、主治医等への交付記録を残す。

## 【注意】 個別サービス計画

- サービス事業所に対して、個別サービス計画の提出を求める。
- また、ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性を確認する。

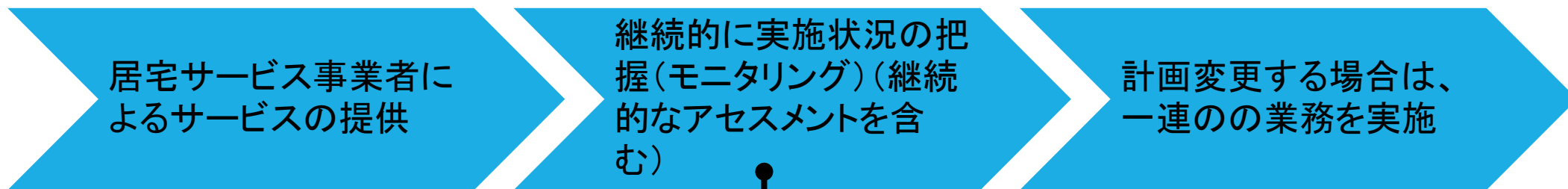
# (1) 流れ



## 【注意】 サービス提供実績のサービス事業者からの提出

- サービス提供内容の変更を行う場合は、必ず、ケアマネジャーに連絡し、ケアプランの変更について調整をするようにサービス事業者伝えておく。
- サービス事業者等と連携を図り、利用者の解決すべき課題に変化がないか把握する。
- 服薬状況、口腔機能、その他心身又は生活の状況に係る情報について、助言が必要と判断した場合は、主治医、歯科医師、薬剤師に情報提供する。

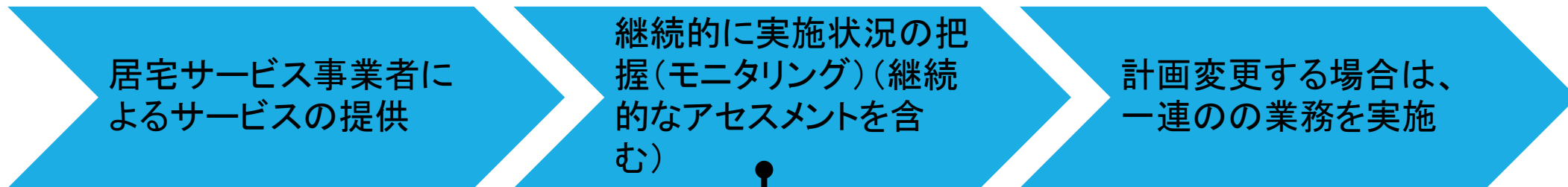
# (1) 流れ



## 【注意】

- **特段の事情(※)**のない限り、少なくとも1月に1回、**居宅訪問**、利用者及び家族に**面接**した内容が確認できるように記録する。  
※利用者の事情によるもので、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- **利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等**について記録する。

# (1) 流れ

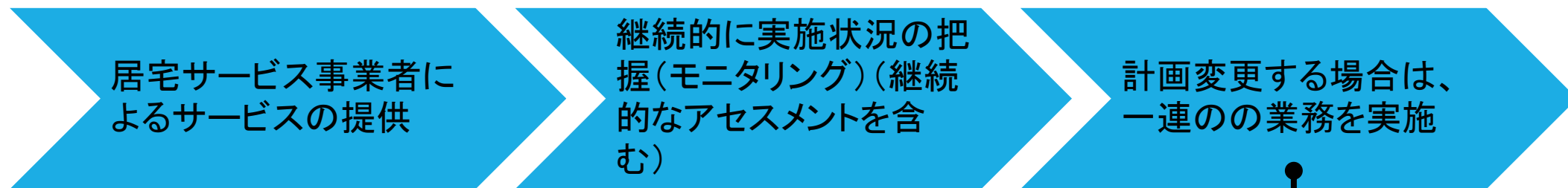


## 【注意】 記録全般

- アセスメント、月1回のモニタリングの居宅訪問、サービス担当者会議の記録など、時刻も正確に記載してください。
- サービスを提供したことが確認できる正確な記録を行ってください。



# (1) 流れ



## 【注意】 軽微な変更について(1/4)

- 介護保険最新情報vol.959を参照
- ケアプランの軽微な変更の内容(例示)は次ページのとおり。

# (1) 流れ

## 【注意】 軽微な変更について(2/4)

- ケアプランの軽微な変更の内容(例示)
  - サービスの曜日変更(臨時的、一時的なもの)
  - サービス提供の回数変更(週1回程度)
  - 利用者の住所変更
  - 事業所の名称変更
  - 目標期間の延長
- 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合(同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更)

# (1) 流れ

## 【注意】 軽微な変更について(3/4)

- ケアプランの軽微な変更の内容(例示)(続き)
  - 目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更
- 目標を達成するサービス内容が変わるだけの場合
  - ※第1表「総合的な援助の方針」や第2票「生活全般の解決すべき課題」、「目標」、「サービス種別」等が変わらない範囲のもの。
  - 担当介護支援専門員の変更
    - ※契約している居宅介護事業所における担当介護支援専門員の変更(ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と同面識を有している場合)

# (1) 流れ

## 【注意】 軽微な変更について(4/4)

- 軽微な変更により、一連の業務を行う必要がないと判断した場合に、その理由や経過等を必ず記録するようにしてください。
- 短期目標期間が終了した後に、目標期間の延長等を行っていない場合がありますので注意してください。

# (1) 流れ

## ・暫定ケアプラン

暫定ケアプランについて、アセスメント～交付までの一連の流れを行う。

＜暫定ケアプランのサービス担当者会議において、次のことが検討されている場合＞

○見込み通りの介護度が出て、サービス内容に変更がない場合、暫定プランを本プランに移行することが検討されている場合

①見込み通りの介護度が出て、サービス内容に変更がない。

- 一連の流れを改めて行う必要はない。

②①に該当しないが、軽微な変更  
に該当するような変更である場合

- 軽微な変更により、一連の業務を行う必要がないと判断した場合には、その理由や経過等を必ず記録する。

③サービス内容に変更がある。

- 一連の流れを実施する。

# (1) 流れ

---

## ・暫定ケアプラン

### 【注意】暫定ケアプランについて

- 暫定ケアプランについても、作成していたことが分かるように、記録の保存を適切に行ってください。
- サービス利用中に、要介護認定の区分変更申請を行う場合は、区分変更申請日までに暫定ケアプランを作成してください。

# (1) 流れ

---

## ・計画書の記載について

### 参考

#### ○「適切なケアマネジメント手法」の策定

介護保険最新情報vol.992、1005、1023、1027、1032、1038、1052、1079、1088、1102

適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進 厚生労働省

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/hoken/jissi\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/hoken/jissi_00006.html)

「基本ケア」及び「疾患別ケア」について、想定される支援内容を整理している。

# (1) 流れ

---

## ・計画書の記載について

### 参考

○「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等

介護保険最新情報vol.1049 (vol.958等の再周知)

※次ページから、改正部分等の一部抜粋して記載



# (2) 計画書の記載について

## ①第1表 「居宅サービス計画書(1)」(1/4)

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		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を踏まえた課題分析の結果	.....						
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( )						

## (2) 計画書の記載について

### ①第1表 「居宅サービス計画書(1)」(2/4)

#### 「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

- 意向を記載するとともに、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにする。

#### 「総合的な援助の方針」

- どのような場合を緊急事態と考えているか。
- 緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。  
...例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際多職種との連携を含む対応方法について記載する。

## (2) 計画書の記載について

---

### ①第1表 「居宅サービス計画書(1)」(3/4)

#### 「生活援助中心型の算定理由」

- 「3. その他」その事情の内容例
  - 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
  - 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
  - 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など
  - (「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」(平成21年12月25日老振発1224第1号)参照)

## (2) 計画書の記載について

---

### ①第1表 「居宅サービス計画書(1)」(4/4)

#### **【注意】「生活援助中心型の算定理由」**

- 生活援助中心型の訪問介護を位置付けた場合に、「生活援助中心型の算定理由」が記載されていない事例がありました。



## (2) 計画書の記載について

### ②第2票 「居宅サービス計画書(2)」(2/3)

#### 「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」

- ○利用者自身の力で取り組めること  
○家族や地域の協力でできること  
○ケアチームが支援すること  
で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

#### 「サービス内容」

- できるだけ家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記する。
- 規定回数以上の訪問介護を位置付ける場合に、必要な理由を当該欄に記載してもよい。

## (2) 計画書の記載について

---

### ②第2票 「居宅サービス計画書(2)」(3/3)

#### 【注意】

- 状態が安定しているという理由で、短期目標の期間が1年を超える長期となっている事例がありました。
- 短期目標と長期目標が一律で同じ期間となっている事例がありました。

# (2) 計画書の記載について

## ③第3表 「週間サービス計画」(1/4)

第3表		週間サービス計画表							作成年月日		
利用者名		殿							年	月	日
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動		
	0:00										
深	2:00										
夜	4:00										
	6:00										
早	8:00										
朝	10:00										
午	12:00										
前	14:00										
午	16:00										
後	18:00										
	20:00										
夜	22:00										
間	24:00										
深											
夜											
週単位以外のサービス											



## (2) 計画書の記載について

---

### ③第3表 「週間サービス計画」(2/4)

第2表「居宅サービス計画書(2)」の「援助内容」で記載したサービスを  
保険給付内外を問わず、記載する。

なお、その際、「援助内容」の頻度と合っているか留意する。

## (2) 計画書の記載について

### ③第3表 「週間サービス計画」(3/4)

#### 「主な日常生活上の活動」

- 例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載する。
- その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

#### 「週単位以外のサービス」

- 各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出、「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載する。

## (2) 計画書の記載について

---

### ③第3表 「週間サービス計画」(4/4)

#### 【注意】

- 2表の内容と整合性がとれていない事例がありました。
- 「主な日常生活上の活動」が記載されていない事例がありました。

# (2) 計画書の記載について

## ④第4表 「サービス担当者会議の要点」

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 _____ 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	所 属(職種)
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄： )							
※備考							
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)							

ファイルサイ

## (2) 計画書の記載について

### ④第4表 「サービス担当者会議の要点」(続き)

#### 「検討内容」

- サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。  
※第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

#### 【注意】

- サービスの提供方法や留意点、頻度、時間数、担当者などが記載されていない事例がありました。
- 出席している担当者が明確に記載されていない事例がありました。

## (2) 計画書の記載について

---

### ⑤第5表 「居宅介護支援経過」(1/3)

日ごろの活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段(※)とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

※情報収集の手段

「訪問」(自宅や事業所等の訪問先を記載)、

「電話」・「FAX」・「メール」

(これらは発信(送信)・受信がわかるように記載)等)

## (2) 計画書の記載について

---

### ⑤第5表 「居宅介護支援経過」(2/3)

#### 具体的に記載する内容の例

- 日時(時間)、曜日、対応者、記載者(署名)
- 利用者や家族の発言内容
- サービス事業者との調整、支援内容等
- 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断 等

## (2) 計画書の記載について

---

### ⑤第5表 「居宅介護支援経過」(3/3)

#### 【注意】【重点項目】

- 次のような事例があったため、正確に記録を行ってください。
  - アセスメントによる居宅訪問の記録や、モニタリングによる月1回の居宅訪問の記録について、日にちはあるが、**時刻が記載されていない**。
  - モニタリングによる月1回の居宅訪問の記録の日にちが、別に設けている**モニタリング記録表の日にちと一致していない**。
  - アセスメントによる居宅訪問の記録や、モニタリングによる月1回の居宅訪問の記録について、**居宅サービスの利用実績と重複している**。