
居宅サービス計画 作成の手引き (ケアプラン)

令和4年11月(修正)

香川県健康福祉部長寿社会対策課

居宅サービス計画書（１）

作成年月日 年 月 日

第1表

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日 _____ 1 必要事項を全て記載し、記載する日付等の整合性をとる

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

認定の始期（初回であれば申請日）
*システム上、被保険者証の「認定年月日」が印字される場合は、修正の必要はない。

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

2 利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、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していくこと。
なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

3 被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。（指示の無い場合は「なし」と記載する）

総合的な援助の方針

4 課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。
あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、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が多職種との連携を含む対応方法について記載する。

5 該当する場合は1、2、3に○印を付け、「3. その他」の時は、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する
例) 家族が高齢で行うのが難しい家事がある、家族が介護疲れで共倒れのリスクがある等

6 指定居宅介護支援等の運営に関する基準で「居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない」ことから、国の様式に追加して署名欄を設けている。（押印欄は削除）
（※他の文書で同意が得られていることが確認できるのであれば、この欄は不要であるため、あくまでも参考様式とする）

5 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（

居宅サービス計画書原案について説明を受け、同意します。 _____ 年 月 日 署名

利用者名 殿

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				
<p>1. 課題内容 課題分析結果をもとに、優先順位で利用者の課題を記載する</p> <p>2. 課題表現 利用者自身で取り組めること、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等を整理し、具体的な方法や手段を分かりやすく記載する。</p> <p>※1：解決が可能な課題であること 例 ○○できるようにになりたい ○○したい ○○の状態である 等</p> <p>※2：実際に行われているケアの内容や介護目標そのものをニーズにしない</p> <p>※3：利用者の合意が難しい場合は注意してニーズを記載すること</p>	<p>3. 長期目標 (目標は長期・短期に分化できない場合もある)</p> <p>①課題に対応した最終的に目指す目標や結果について期間を考慮して記載する</p> <p>②実際に行われているサービス内容を目標にしない</p> <p>③利用者を主語にした表現にする (家族や介護者、介護支援専門員を主語にしない)</p> <p>④期間の始期は、第1表の居宅サービス計画作成日と整合性をとる</p> <p>⑤長期目標の設定期間切れに注意する</p> <p>※長期目標の期間は、初回に設定した有効期間を現期間の下に () で示すことも可能である</p>				<p>4. 短期目標</p> <p>①実現可能なものであり、かつ、評価できる目標であること。<u>サービス内容を目標にしない</u></p> <p>②ADL・IADLの援助が必要な場合、その目標を具体的に立てる</p> <p>③期間は、長期目標を達成するための段階的な期間にする(概ね3か月。課題によって長短あり)</p> <p>④短期目標の設定期間切れに注意する</p> <p>※短期目標は、<u>具体的で、誰でも同じイメージができること</u></p>					<p>5. 援助の内容</p> <p>①短期目標を達成するために必要で最適なサービス内容を具体的に記載する</p> <p>②何に気をつけるべきかを具体的に記載する</p> <p>③短期目標を基本として、介護内容や種類を決定する</p> <p>④サービス提供事業者に対して、正確に伝わる内容にする</p> <p>⑤利用者が取り組むべき事項を記載する</p> <p>⑥家族による援助や保険給付以外のサービスを記載する</p> <p>⑦主治医の指示を反映させた、必要な医療系サービスを盛り込む</p> <p>※いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか、という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する</p>				
	<p>6. 福祉用具貸与や販売のサービスが必要な理由 目標達成のために福祉用具の貸与または特定福祉用具販売を計画に位置付ける場合は、「生活全般の解決すべき課題」や「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する</p>				<p>⑧期間は短期目標の期間と連動させる</p> <p>⑨短期目標を達成するために位置付けた「サービス種別」や「利用頻度」を継続することが適切である期間を記載する</p>									

※1「保険給付対象かどうかの区分」について、**保険給付対象内**

※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 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00	<p>1. 第2表の援助内容に掲げたサービスを、介護保険給付対象の内外を問わず全て記載する ※わかりやすく週間サービスを記載する</p> <p>①医療や保健福祉サービス、地域住民が行う自発的な活動、家族の支援なども記載する</p> <p>②夜間や土曜日・日曜日のサービスや支援内容についても、適切かどうか考える</p> <p>③サービスの内容（調理、入浴介助等）を記載すると利用者が分かりやすい</p>							
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00	<p>2. 主な日常生活上の活動について、状況が把握できるよう記載する （サービスを利用しない日、夜間の状況、介護内容も記載する）</p> <p>①利用者の起床・就寝・食事・排泄（夜間も）・入浴・昼寝や介護者の帰宅時間などの平均的な一日の過ごし方を記載する</p> <p>②主な介護者（家族）の平均的な一日の過ごし方を把握し、家族の援助、訪問なども含めて記載する</p> <p>③主な日常生活上の活動に合わせて、サービスの利用時間等を決定する</p>							
	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00	<p>3. 週単位以外の支援やサービス、医療、保健福祉サービスについて記載する。ない場合は、「なし」と記載する</p> <p>①居宅療養管理指導や短期入所、福祉用具、その他のサービスで、隔週や月単位で提供されるものについて</p> <p>②医療や保健福祉サービス、地域住民が行う自発的な活動（近隣の訪問等）等について</p> <p>など、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ようなサービスを記載する。</p>							
20:00									
夜間	22:00								
	24:00								
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 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	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人:【 】 家族:【 】 (続柄:)					
※備考	1. 必要な時期に開催し、開催月日等必要事項を記載する (・新規、更新、区分変更認定時 ・居宅サービス計画変更時)				
検討した項目	6. サービス担当者会議の未開催理由や、会議に参加できなかったメンバーの理由・意見などを記載する ※開催の「目的」を簡潔に書き、「検討した項目」をわかりやすく番号をつけて記載する				
検討内容	7. 医療系サービス利用の場合、主治医の意見及び医療系サービスについての検討内容を記載する ※検討項目番号に対応させて記載する ※サービス内容だけでなく、サービス提供方法・留意点・頻度・時間数・担当者など、具体的に記載する				
結論	8. 残された課題・次回の開催時期を記載する (社会資源が地域に不足しているため未充足なサービス、利用者の希望で利用しなかったサービス等も記載する)				
残された課題 (次回の開催時期)	8. 残された課題・次回の開催時期を記載する (社会資源が地域に不足しているため未充足なサービス、利用者の希望で利用しなかったサービス等も記載する)				

2. 事前にケアプラン原案を関係者に配布し、サービス担当者会に臨む

3. 欠席予定者には、サービス担当者会までに意見を聞き、専門的意見として会議で紹介する

4. 介護サービスを、より効果的・効率的に利用者に提供するため、必要な要点を絞り、話し合いをする

5. 検討した内容や結論を、明確に記載する

※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。

居宅介護支援経過

利用者名

殿

居宅サービス計画作成者氏名

年月日	項目	内 容	年月日	項目	内 容
〇.〇.〇	訪問(自宅)	居宅サービス計画書を利用者・事業者に交付した。			
		<p>1. 居宅サービス計画書をいつ、誰にどのような状況で交付したかを記載する</p> <p>①利用者・家族に交付したことが確認できる内容にする</p> <p>②各サービス事業所毎に交付したことが確認できる内容にする</p>			
〇.〇.〇	訪問(自宅)	<p>2. 少なくとも1月に1回、利用者の居宅で面接を行い、内容を記載する（利用者、家族から情報収集等モニタリングを行う）</p>			
<p>介護支援専門員が日頃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（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、電話、FAX、メール（発信（送信）・受信がわかるように記載）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。</p> <p>そのため、具体的には</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・サービス事業者等との調整、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の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。 <p>簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、<u>文書における主語と述語を明確にする</u>、<u>共通的でない略語や専門用語は用いない</u>、<u>曖昧、抽象的な表現を避ける</u>、<u>箇条書きを活用する</u> 等分かりやすく記載する。</p> <p>なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）ただし、「（別紙）参照」については多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。※モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。</p>					
〇.〇.〇	訪問(△事業所)	<p>3. 計画作成やサービスに必要な情報（利用者の変化を含め、得られた状況や家族の状況等）を記載する</p>			

第6表

認定済・申請中

年 月分 サービス利用票

居宅介護支援事業者→利用者

保険者番号		保険者名	居宅介護事業者事業担当	作成年月日	年 月 日
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名	保険者氏名	届 出 年 月 日	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 年 月 日	区分 支 給 限 度 基 準 額	単位/月 限度額適用 期 間 年 月から 年 月まで
					前月までの短期入所利用日数 日

作成年月日は、利用者等が同意した日を記載する
※システム上、印刷日が印字される場合は、同意日が分かるように工夫すること
(例) 欄外記載、二重線で修正 等

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																																	
			日付 曜日	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	
			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																																	

- 必要事項を全て記載する
- 作成年月日は、原則としてサービス利用月の前月中となる（予定欄の作成 実績欄は空欄）
- 居宅サービス計画を基に、月単位のサービス及びサービス事業者を記載する
- 計画外のサービス提供がなされる場合、居宅サービス計画を変更し利用票などを再作成する
(計画を変更せず、利用票のみの変更でサービスを提供しない)
- サービス提供事業者ごとに記載し、同一事業者で複数のサービスを提供する場合は、サービスコードごとに記載する
- 短期入所サービス利用の日数は、前月の利用も合わせて連続して30日を超えないように計画し、超えない場合でも要介護認定等の有効期間の概ね半数を超えないように計画する
(特に必要と認められる場合は除く)

- 1月が終了したら、速やかに、利用者やサービス提供事業者ごとに確認した実績を記載する
- 給付管理表とサービス利用実績を一致させる

第7表

サービス利用票別表

作成年月日 年 月 日

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	給付管理単位数	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/事業対象分	給付率(%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担保険/事業対象分	利用者負担(全額負担分)	
					率%	単位数															
1. サービス提供事業者ごとに記載し、同一事業者で複数のサービスを提供する場合は、サービスコードごとに記載する 2. 短期入所サービス利用の日数は、前月の利用も合わせて連続して30日を超えないように計画し、超えない場合でも要介護認定等の有効期間の概ね半数を超えないように計画する（特に必要と認められる場合は除く） 3. 合計欄を記載する（1月の単位数合計、保険給付額合計、利用者負担額合計など）																					
				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
				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