

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

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載していますか。

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

居宅サービス計画 \_\_\_\_\_ 者氏名

居宅介護支援事業者 \_\_\_\_\_ 業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

居宅サービス計画作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

「要介護状態区分」が認定された日を記載していますか。  
「申請中」の場合は申請日を記載していますか。

新規申請中・区分変更申請中・更新申請中の場合は「申請中」に、それ以外の場合は「認定済」に、○をつけていますか。

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

- ・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**を記載していますか。
- ・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を記載していますか。
- ・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していますか。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

被保険者証を確認し転記していますか。記載がない場合は「特に記載なし」と記載していますか。

総合的な援助の方針

- ・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、利用者及び家族を含むケアチームが、どのような支援を行おうとするのか確認・検討の上、**総合的な援助の方針**を記載していますか。
- ・「災害時の緊急連絡先」「避難所」等をサービス担当者会議等を利用し、関係者で話し合い記載していますか。

生活援助中心型の訪問介護を位置づける必要がある場合に○をつけていますか。

生活援助中心算定理由

1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ \_\_\_\_\_ ）

家族などに、障害・疾病が無い場合にあっても、やむを得ない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○をつけ、その事情の内容について、簡潔明瞭に記載していますか。

第2表

## 居宅サービス計画書（2）

・正式な事業者名が書かれていますか。  
 ・家族の場合は支援する人（例：妻・長男等）を記載していますか。

利用者名	長期目標		短期目標		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
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	<p>長期目標： 概ね6か月～1年</p>		<p>短期目標： 概ね3か月～6か月</p>		<p>生活全般の解決すべき課題(ニーズ)</p>					
<p>・自立支援に向けた適切なアセスメントに基づき生活全般の課題が優先度の高い順に記載されていますか。                  ・抽象的かつ誰にでも当てはまるような表記になっていませんか。                  ・ニーズは問題点の指摘ではなく、自分でできることなどプラスの面が自覚できるように働きかけていますか。</p>										
<p>・ニーズごとに支援を受けながら利用者も努力して達成する到達点です。長期目標を達成した先に利用者の望む生活が実現することを意識して記載していますか。                  ・「生活の目標」になっていますか。</p>										
<p>・長期目標を達成するための具体的な「取り組み目標」になっていますか。                  ・モニタリングの際に達成度がわかるような目標設定となっていますか。                  ・実際に解決可能と見込まれるものですか。</p>										
<p>・短期目標達成のために必要な援助の内容となっていますか。                  ・セルフケア、家族やインフォーマルサービス、他制度による支援の内容を記載していますか。                  ・訪問介護の身体介護と生活援助の内容を分けて記載していますか。                  ・加算の対象となっているサービス内容を記載していますか(例:機能訓練など)。                  ・福祉用具の種類は具体的に記載していますか(例:室内用車いす、トイレの手すり等)。</p>										
<p>・神戸市独自のサービスや保険外サービス、インフォーマルサービスの記載はありますか。                  ・正式なサービス名称を記載していますか。</p>										
<p>頻度：                  ・利用者や介護者の生活リズムに配慮していますか。                  ・回数、実施曜日を具体的に記載していますか。</p> <p>期間：                  ・短期目標の期間と連動していますか。</p>										

※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○印をつける。

※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（3）

作成年月日

年 月 日

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2表に掲げられたサービスが、介護保険内外を問わず記載されていますか。</li> <li>・サービスは具体的な名称を記載していますか。</li> <li>・介護保険以外の、家族の支援・インフォーマルサービス等を記載していますか。</li> <li>・夜間、深夜、早朝や土日のサービスは、利用者や介護者の状況に応じて適切に組み込まれていますか。</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載していますか。</li> <li>・食事、入浴、清掃、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、利用者のセルフケアや、家族の支援などを含む生活全体の流れが見えるように記載していますか。</li> </ul>	
	2:00								
4:00									
6:00									
8:00									
10:00									
早朝	12:00				訪問介護 (昼食準備)				起床、排泄後血圧測定
	14:00								着替え
午前	16:00								朝食、服薬
	18:00								
午後	20:00								昼食、服薬
	22:00								口腔ケア 自主トレーニング
夜間	24:00								
	0:00								長男来訪（週2回） 夕食、服薬
深夜	2:00								
	4:00								口腔ケア、就寝

月単位や隔週で提供されるサービス名と頻度や医療機関等への受診状況等を記載していますか。

週単位以外のサービス	〔例示〕 訪問診療（A医院：第2・4水）、外来（A病院整形外科半年に1回）、居宅療養管理指導（B歯科医師：月2回金曜）、訪問看護（月1回月曜）
	福祉用具貸与：特殊寝台、特殊寝台付属品（マットレス・ベッド用手すり）、トイレの手すり、室内用車いす
	福祉用具販売：ポータブルトイレ、住宅改修（廊下の手すり取り付け、敷居の段差解消）、短期入所生活介護（月1回）

第4表

## サービス担当者会議の要点

これまでに開催した回数を記載していますか（テレビ電話装置等の活用含む）。

利用者名

サービス開始前に開催されていますか。

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
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 （続柄： ） ※備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催目的や検討する項目が明確になっていますか。</li> <li>・検討する項目が複数ある場合は、番号をつけるなどわかりやすく記載していますか。</li> <li>・出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載していますか。（他の書類で確認できる場合は、記載省略可）</li> </ul>					
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検討した項目について、それぞれ検討内容を記載していますか。その際サービス内容だけではなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者などを具体的に記載していますか。</li> </ul>					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用しているサービスの必要性が検討されていますか（福祉用具貸与など）。</li> <li>・医師の意見（照会）が、記載されていますか。</li> </ul>					
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検討した項目の番号ごとに、結論を記載していますか。</li> <li>・役割分担に漏れや重複が無い、計画がスムーズに進行するか話し合った要点を記載していますか。</li> <li>・会議欠席者にも決定事項について共有していますか。</li> </ul>					
残された課題 (次回の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・残された課題について誰がいつまでに何をするのか記載していますか。</li> <li>・次回の開催時期と方針が記載されていますか。</li> </ul>					

第5表

日時（時間）、曜日、対応者、自宅や事業所等の訪問先がわかるように記載されていますか。

### 居宅介護支援経過

作成年月日 年 月 日

利用者名

様

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
	方法			方法	
2023/4/3(月) 11:20	長男より受電 (通院の件)	電話、FAX、メール等の場合、発信・受信が分かるように記載していますか。			
2023/4/3(月) 14:00	B事業所へFAX送信 (デイサービス欠席連絡)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メモではなく公的な記録となっていますか。</li> <li>・曖昧な抽象的な表現を避け、箇条書きを活用するなど、簡潔に記載できていますか。</li> <li>・文章における主語と述語は明確ですか。</li> <li>・サービス事業者との調整、支援内容等が記載されていますか。</li> <li>・利用者や家族の状況が把握できる内容となっていますか。</li> <li>・居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断が記載されていますか。</li> <li>・緊急一時的なサービスの変更の場合の理由を記載していますか。</li> <li>・何月分の利用票を提供したか分かるように記載しましょう。</li> </ul>			
2023/4/17(月) 14:30	C医院にメール送信 (報告)				
2023/4/18(火) 14:30	自宅訪問 本人と面接 (モニタリング)				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングでは、短期目標の達成度の確認や、サービス利用による利用者（家族）の変化や満足度を把握し、ケアプランの見直しにつなげられるよう記載していますか。</li> </ul> <p>※モニタリングシートを活用している場合は、「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えありません（重複記載は不要）。</p>			

・必要に応じた訪問をしていますか。  
(少なくとも月に1回)

・月に1回は**モニタリングの結果を記録**していますか。

第6表

認定済・申請中

年 月分サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）

居宅介護支援事業所→利用者

保険者番号		保険者名					居宅介護支援事業者 事業所名担当者名	作成 年月	欄外に利用者の確認日と 署名等を記載していますか。					
被保険者番号		フリガナ 保険者氏名						届出 年月日						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	要介護状態区分	1	2	3	4	5	区分支給限度基準額	単位/月	限度額 適用期間	年 月 から	前月までの	日
			変更後要介護状態 区分変更日	1	2	3	4	5				年 月 日	年 月 まで	

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																															合計回数
			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	
			曜日																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															

・第2表の「居宅サービス計画書」や第3表の「週間サービス計画表」に記載されているサービスの種類・頻度等と、この「サービス利用票」に記載されているサービスの種類及び曜日との整合性を確認していますか。