

初めてケアプランの自己作成をされる方へ

【ケアプランを自己作成する際に意識していただきたいこと】

通常、介護支援専門員（ケアマネージャー）が行う業務を被保険者（プラン作成者）自身で行う必要があります

1 被保険者（自身）の課題分析（プラン原案の作成）

自身の生活環境や身体状況を基に、抱えている課題に対して、どのような支援が必要になるのか検討します。

2 サービス担当者会議の開催（ご自身での日程調整）

主治医や実際にサービスを利用する事業者等と連絡を取り、日程を調整し、サービス担当者会議を開催します。会議の場で、被保険者本人の状況等に関する情報を全体で共有し、それぞれのサービス事業者の担当者から専門的な意見を出してもらい、ケアプランを作成する際にその意見を反映させることを目的とします。

また、会議を通して各担当者との信頼関係を築くという目的もあります。

3 ケアプラン及びサービス利用票の作成

先に分析していた課題の解決に向けて、サービス担当者会議で受けた意見を踏まえて具体的にどのような目標を立ててサービスを利用するのか決定します。そして、実際に事業所を利用する日程について調整し、毎月のカレンダーに合わせた予定を作成し、事業所に連絡します。

4 ケアプランの実施状況の把握

サービスを利用している中で、新たな課題が出ていないかどうか、当初定めた目標は達成できているかどうか、生活状況に変化があるかどうか把握します。課題が増える（減る）、目標が達成できた（できない）、という状況に合わせてケアプランを作り直す必要があります。

例：膝の手術をした後で、屈みこむ動作が難しい。そのため、できる部分は自分で掃除をするが、浴室やベッド下など、屈まないとできない下の部分の掃除を訪問介護でお願いしたい。

例：膝の状態が良くなってきて、屈みこむ動作もスムーズにできるようになってきた。そのため、掃除は全部自分でできるようになったため、訪問介護の利用を終了する。

自分の好きなようにケアプランを作成できるわけではありません

- 1 介護保険区分支給限度額を意識すること
それぞれの要介護度に応じて、利用者負担の上限が決まっています。
その範囲内でケアプランを作成します。
- 2 サービスを利用する根拠、目標を定めること
例：足元がふらつくことがあるので手すりをレンタルする。
屈みこむ動作ができないので、訪問介護で掃除をしてもらう。
支援を受けながらも自立した生活が継続できるようにしたい。

【家庭訪問について】

より良いサービスが受けられるよう、下記のタイミングに合わせて、
京都市職員がご自宅を訪問してお話を伺います（日程については本市
からご連絡いたします）

- 初めて要介護認定を受けるとき（初めてケアプランを作成されるとき）
 - 要介護更新認定を受けたとき
 - 要介護状態区分の変更の認定を受けたとき
 - ケアプラン内容に変更がある場合（新しいサービスを追加する、今まで利用していたサービスを止める等）
- ※ 利用する曜日や時間帯の変更のみの場合、家庭訪問は行いません
が、サービス利用票を作成する際に必要な情報になりますので、京都市
介護認定給付事務センター（【お問い合わせ先】を参照）にご連絡
いただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

- ・介護給付の算定要件の確認やサービスコード等については京都市
介護認定給付事務センターにお問い合わせください。
例：加算の要件について確認したい。

京都市介護認定給付事務センター

電話番号：075-708-7711

FAX：075-708-6061