

介護支援専門員 実務研修

居宅サービス計画等の作成

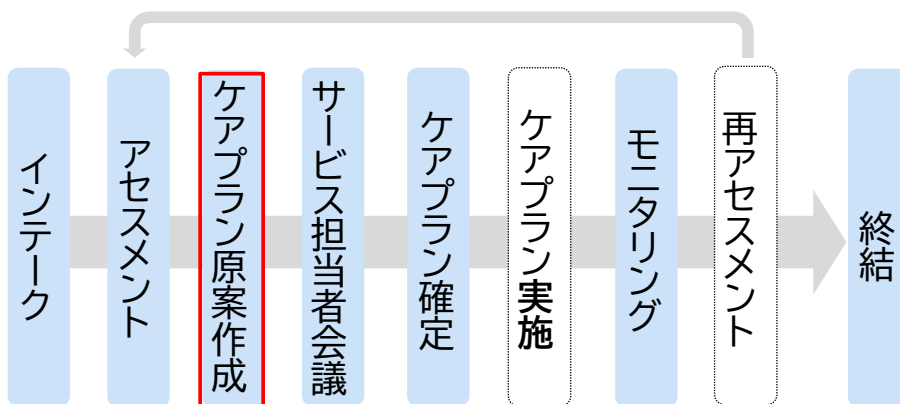
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術
第7章③



マザーレイク田上居宅介護支援事業所 片岡理佐
株)SINCA 居宅介護支援事業つむぎ 橘 裕代

1

ケアマネジメントプロセス



2



【目 的】

○ニーズを踏まえた目標の設定と、目標を実現するための(居宅)サービス計画等の作成技術を修得する。

○また、居宅サービス計画等と訪問介護計画等の個別のサービス計画との連動の重要性を理解する。

○介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方を理解する。

・3




【修得目標】

- ①居宅サービス計画の意義と目的について説明できる。
- ②居宅サービス計画等の各様式における記載の目的について説明できる。
- ③利用者、家族の意向を踏まえた課題の解決に向けた目標の設定方法について説明できる。
- ④居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測する際の留意点が説明できる。
- ⑤居宅サービス計画等に必要な社会資源(インフォーマルサービス等)を位置づけることの必要性を説明ができる。

テキスト
上P332

・4



【修得目標】

- ⑥生活目標に応じた必要なサービスを判断できる。
- ⑦生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。
- ⑧(先輩や上司の指導を受けながら、)利用者、家族が合意できる居宅サービス計画書の作成を実施できる。
- ⑨居宅サービス計画等と個別サービス計画との連動の重要性について説明できる。
- ⑩介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方について説明できる。

テキスト
上P332

・5



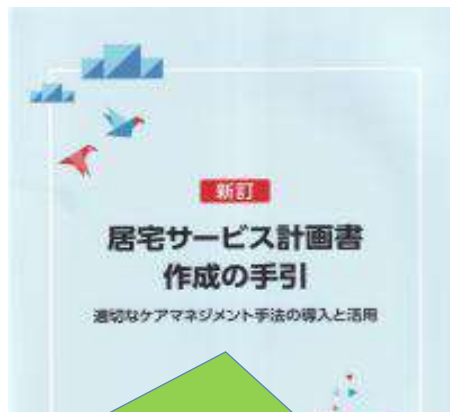
【アイスブレイク】

後半の演習準備
役割分担を決めましょう！

- ①司会
- ②記録
- ③発表

前回、していない役をしてください。

【居宅サービス計画作成書作成の手引】



『居宅サービス計画書の様式及び課題分析項目の提示について』に、記載内容等一部改正、記入の詳細を掲載。

7

居宅介護支援に関連する法令通知の関係性と『法令順守』

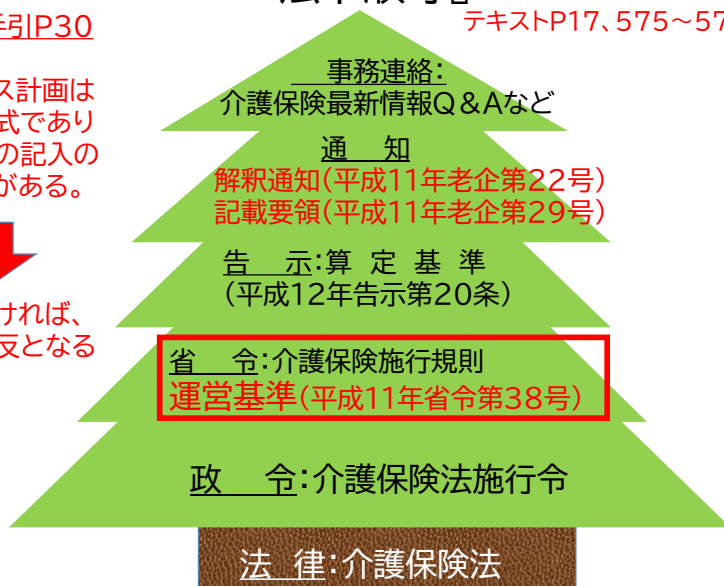
新訂:手引P30

テキストP17、575～579

サービス計画は法定様式であり最低限の記入のルールがある。



従わなければ、法令違反となる



【居宅サービス計画原案作成の様式】

テキスト上349～351, 391, 427 下P42～48

新訂 居宅サービス計画書作成の手引
(以下、手引) P32～49

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 第7表
サービス利用票・別表

・9

居宅サービス計画(第1表～第3表)様式の構造

①利用者及び家族の意向を踏まえた「望む暮らし」
②①を踏まえた課題分析の結果を記載する

③ケアマネジャーを含めたチーム支援の方向性
④緊急連絡先と広域避難所を記載する

②生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の実現、課題解決への取り組みと役割分担

⑤24時間、一週間の暮らしのスケジュール

・10

第1節 居宅サービス計画の意義と目的

テキスト上P331～P338

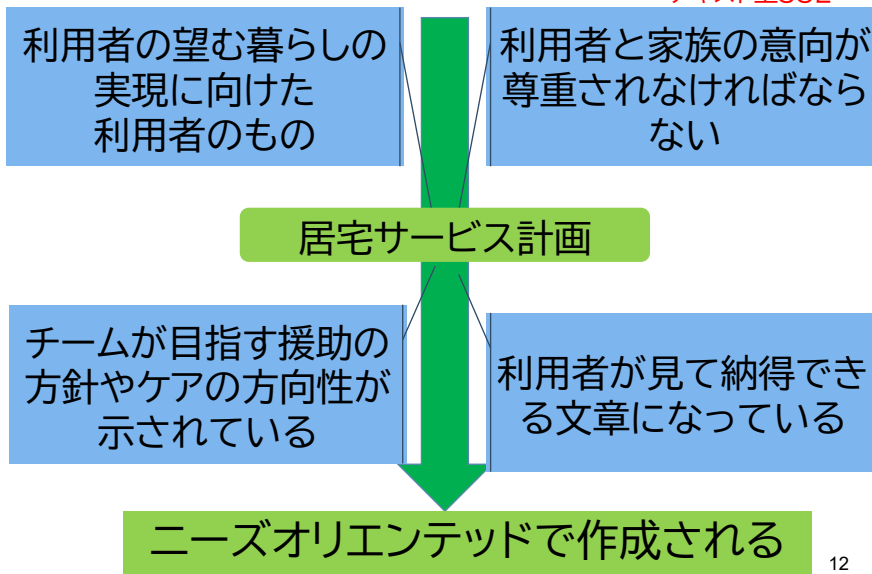
利用者の望む暮らしの提案・確認・実現
居宅サービス計画の2つの役割

- ①利用者の自立支援に向けた計画であること
- ②介護保険サービスの給付の根拠を明らかに示すこと

・11

居宅サービス計画作成で大切にすること

テキスト上332



12

ニーズオリエンドで作成するとは

テキスト上P331～P338

〇〇なことも、お困りでは、
ないですか？

① 利用者が自覚するニーズ
(フェルト・ニーズ)

② ケアマネジャーや専門職が
気づいているニーズ
(ノーマティブニーズ)

※①②の2つのニーズを、
利用者や家族とすり合わせ、
合意した「リアルニーズ」を形成する。



そうなんです！

・13

具体的には・・・

- ・ ①利用者の望む暮らし、家族の現状把握する。
- ・ ②利用者の気持ち・その人らしさを尊重する。
- ・ ③ニーズの整理、ニーズを明らかにする。
- ・ ④利用者の主体性を支え、地域資源を含めた支援方法やサービスを明確にしていく。

14

個別サービス計画の提出依頼義務規定 (連動性の確認)

テキストP344, 352～355

指定居宅介護支援事業等の人員及び運営に関する基準(運営基準)
(第13条第12号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(カッコ内省略)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(解釈通知:⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)抜粋)

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

◆担当者に居宅サービス計画を交付したとき

◆必要に応じて

◆サービス担当者会議の前

◆サービス担当者会議において

担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について担当者と確認すること、継続的に連携し、意識の共有を図ること。

居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

17

【介護予防ケアマネジメントについて】

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)
各介護保険関係団体 御中
← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」の一部改正について
計47枚(本紙を除く)

Vol.1099

令和4年9月13日

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課

【貴関係諸団体に速やかに送信いたしますよう
よろしく願います。】

連絡先 TEL: 03-5253-1111(内線 3982)
FAX: 03-3503-7894



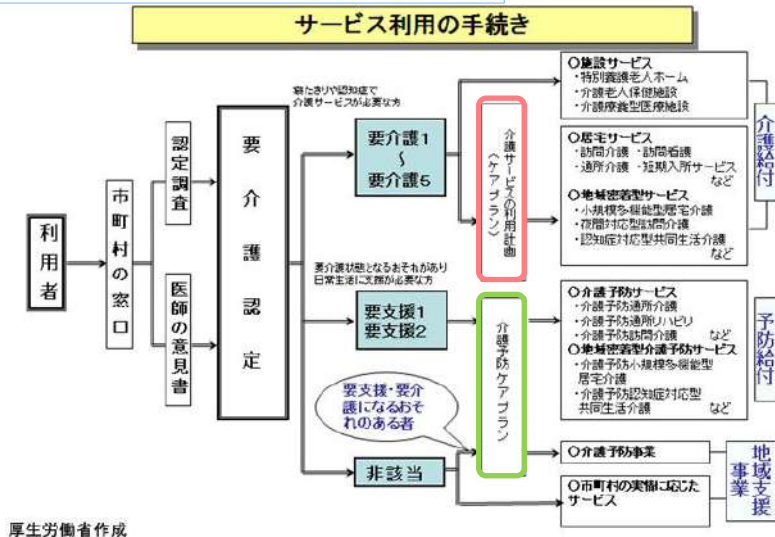
出典:平成20年3月 地域包括ケア研究会報告書より

咲かそう、地域包括ケアの花!

18

居宅サービス計画と介護予防サービス・支援計画の位置づけ

テキスト上90～97、331、356～360



19

介護予防ケアマネジメントの 課題分析に用いる情報

テキスト上 P357

- ☐ チェックリスト
- ☐ 利用者基本情報
- ☐ 要支援・介護認定調査票
- ☐ 主治医意見書
- ☐ 介護予防サービス・支援計画書の
「アセスメント領域と現在の状況」
「本人・家族の意欲・意向」欄
- ☐ その他、各自治体の判断により活用を定めている
書類がある場合の書類

(注)課題整理総括票を用いた課題分析

20

表7 基本チェックリスト様式例

(注) $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ が 18.5 未満の場合に該当とする。

表 8 事業対象者に該当する基準

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

【6つの介護予防ニーズ】

うつ病の可能性
21~25

21

テキスト上359

〔別紙〕
〔介護予防支援業務に係る標準様式及び記入要領〕

利用費基本情報（費用）

作成田無者：

[illegible]

利用密本本體制 (異面)

《介紹予的に關する事項》

--	--	--	--	--

					8.10.2018
--	--	--	--	--	-----------

《現在利用しているサービス》

施設利用支援センターが行う事業の業務に当たって、利用者の状況を把握する必要があるには、要介護認定、要支援認定に同意を求め、介護認定審査会による判定結果、意見、及び生活実態調査と同意した利用者の同意書、受理、対応記録シート、アクセスセンター等の取扱いに関する取扱い、利用介護支援事業所、障害サービス事業所、介護福祉施設、主治医その他の事業の施設に面会し面談で提供する者に提供すると、これにより。

陳 月 霞 題

22

第7-③章 居宅サービス計画等の作成 ～総論～

終了

・25

【各論】 総合的方針、居宅サービス計画(第1表 ～第3表)様式の構造

第1表 居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

利用者の氏名 性別 生年月日 年 月 日 国籍

居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者本人の意向を踏まえ、必要に応じて関係機関・関係団体との連携を図り、総合的に計画を作成する。

計画の目的

①利用者及び家族の意向を踏まえた「望む暮らし」
②①を踏まえた課題分析の結果を記載する

計画の実施方法

③ケアマネジャーを含めたチーム支援の方向性
④緊急連絡先と広域避難所を記載する

第2表 居宅サービス計画書(2)

作成年月日 年 月 日

利用者の氏名 性別 生年月日 年 月 日 国籍

居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者本人の意向を踏まえ、必要に応じて関係機関・関係団体との連携を図り、総合的に計画を作成する。

②生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の実現、課題解決への取り組みと役割分担

第3表 居宅サービス計画書(3)

作成年月日 年 月 日

利用者の氏名 性別 生年月日 年 月 日 国籍

居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者本人の意向を踏まえ、必要に応じて関係機関・関係団体との連携を図り、総合的に計画を作成する。

⑤24時間、一週間の暮らしのスケジュール

・26

【第1表】居宅サービス計画書(1)を作成する

第1表 居宅サービス計画書(1) 作成年月日 年 月 日

テキスト上349 手引きP30～35 初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 氏 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

前回講義のワークで作成

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

①利用者及び家族の意向を踏まえた「望む暮らし」
②①を踏まえた課題分析の結果を記載する

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針

27

【第1表】居宅サービス計画書(1)を作成する

【演習シート】

前回演習で作成したシート

居宅サービス計画(第1表)

①利用者及び家族の意向を踏まえた「望む暮らし」
②①を踏まえた課題分析の結果を記載する

あなたの課題分析の結果を踏まえて、あらためて利用者・家族の生活意向を書いてみましょう

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
ワークプラン第1表

28

居宅サービス計画書(1)【上段部分の記入例】

第 1 表	居宅サービス計画書(1)	作成年月日 令和 5年 4月 14日
原案	<input type="radio"/> 初回 <input checked="" type="radio"/> 紹介・継続	<input type="radio"/> 認定済 <input checked="" type="radio"/> 申請中
利用者名	神谷花子 様	生年月日 昭和 21年 2月 20日 住所 〇市本町3丁目2番1号
居宅サービス計画作成者氏名	上野祥子	
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地	居宅介護支援事業所 C	〇市〇町3丁目1-1
居宅サービス計画作成(変更)日	令和 5年 4月 14日	初回居宅サービス計画作成日 令和 5年 4月 14日
認定日	令和 5年 3月 22日	認定の有効期間 令和 5年 2月 19日～ 令和 6年 2月 28日
要介護状態区分	要介護1 ・ <input checked="" type="radio"/> 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5	

29

【確認のワーク】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

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人:	
	夫:	
	長女:	
	【課題分析の結果】	

【ペアワーク】:3分 隣同士でシートを交換し確認しましょう

- 【留意点】 それぞれの生活の意向を具体的に書く
 具体的な生活行為・動作による自宅で暮らしを描く
 ※「安心して●●する」「安全に▲▲する」等、あいまいな言葉でまとめない。
 ※「デイサービスを利用して」など、サービスの利用を意向にしない。

30

総合的な援助の方針記載要領

テキスト340～341 手引きP35

(記載要領:理由～抜粋～)

ここでは、利用者及びその家族の自立を阻害する要因や、問題の所在、自立に至る道筋を明らかにし、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の解決のための目標、具体策を示した上で、総合的な援助の方針が記される必要がある。(中略)

様式としては、「総合的な援助の方針」が先に掲げられているが、この「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を明確にせずには、「総合的な援助の方針」が立たないことは当然である。

◆まず**仮案**として記載し、「第2表 居宅サービス計画書を記載した**後**」に、**仮案を修正**し、記載することが望ましい。

③ケアマネジャーを含めたチーム支援の方向性
④緊急連絡先と広域避難所を記載する

➡

②生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の実現、課題解決への取り組みと役割分担

生活援助中心型の算定理由

手引P36

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 _____ 国 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住所 _____	
居宅サービス計画作成者氏名 _____	
居宅介護支援事業所・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 (_____)

生活援助中心型の算定理由の記載要領

手引 P36

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「1. 一人暮らし」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)別表の1の注3に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合

「2. 家族等が障害、疾病等」

「家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合

「3. その他」

家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。

35

生活援助中心型の算定理由

手引 P36

(記載要領～続き)

事情の内容については、例えば、

- ・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

などがある。(「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)

36

次のワークの準備

「神谷花子さん」は、どんな人でしたか？

「お父さんとずっとこの家で暮らしていきたい」
「お菓子作れるようになりたい」「あと、散歩ね」
「町田さんや藤沢さんとあちこちハイキングに行きたい」

脊柱管狭窄症
(座骨神経痛)
変形性膝関節症
陳旧性脳梗塞
糖尿病(神経障害)
高血圧症

夫
良夫さん
(77)

「この言うようにしてほしい」
「私はいろいろなことはできないけど、痛がっているのをみているのは、ちょっとつらいです」



77歳
155cm
42kg
(BMI
17.5)

長谷川内科
長谷川博Dr.

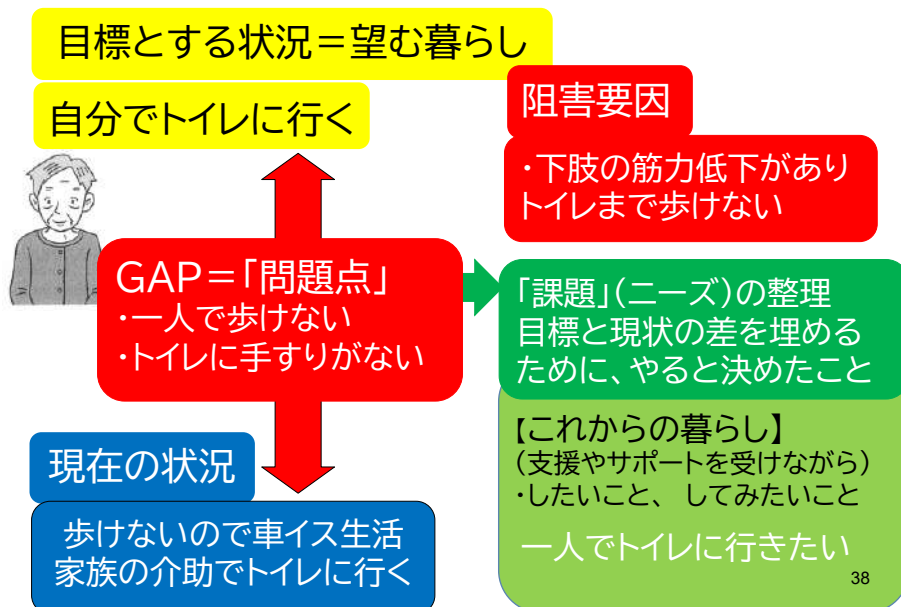
自宅内はつかまり歩行。
家事は家族任せ。
排尿は間に合わないことがある。
排便は4日に1回。
入浴は娘の介助で。浴槽出入りが困難。
薬の飲み忘れ、同じ話の繰り返しがある。

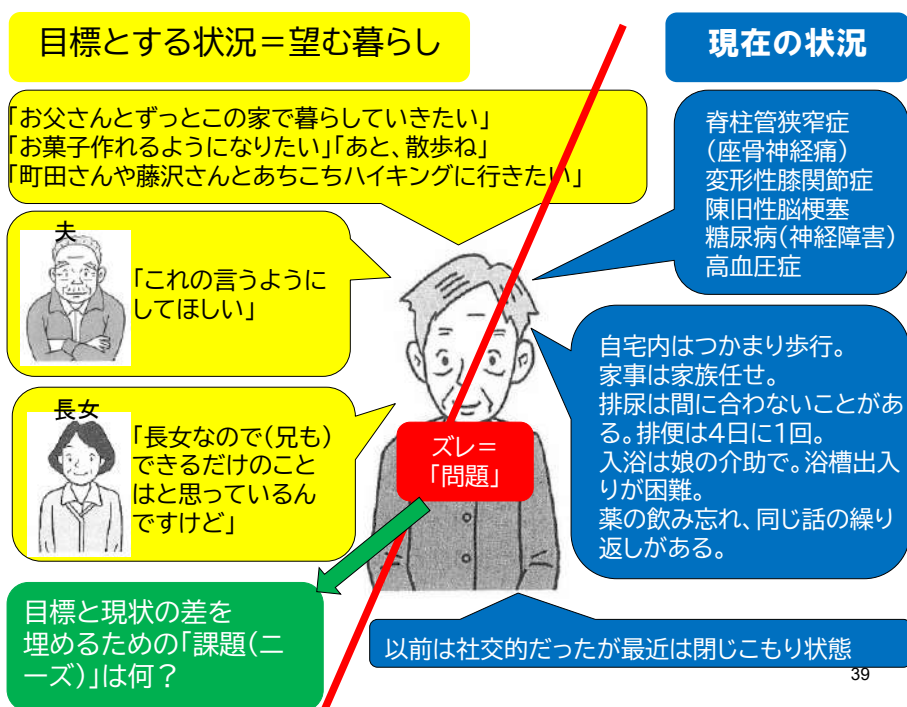
以前は社会的だったが最近は閉じこもり状態 37

長女
新橋早紀
さん(50)

「長女なので(兄も)できるだけことはと思っているんですけど」
「共働きで、土日しか顔を出せないんです」

【望む暮らしの実現のための問題と課題の違い】



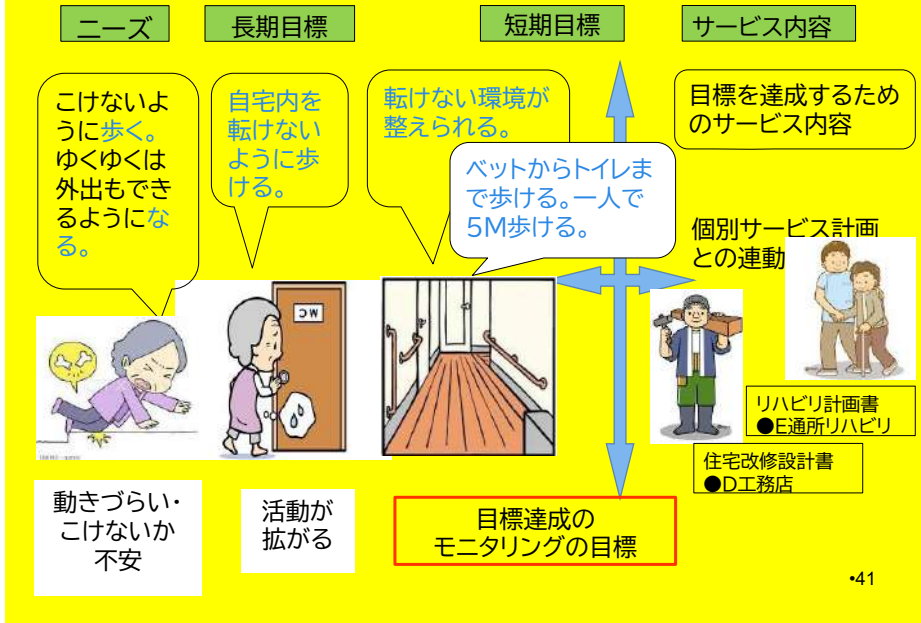


【第2表】居宅サービス計画書(2)を作成する

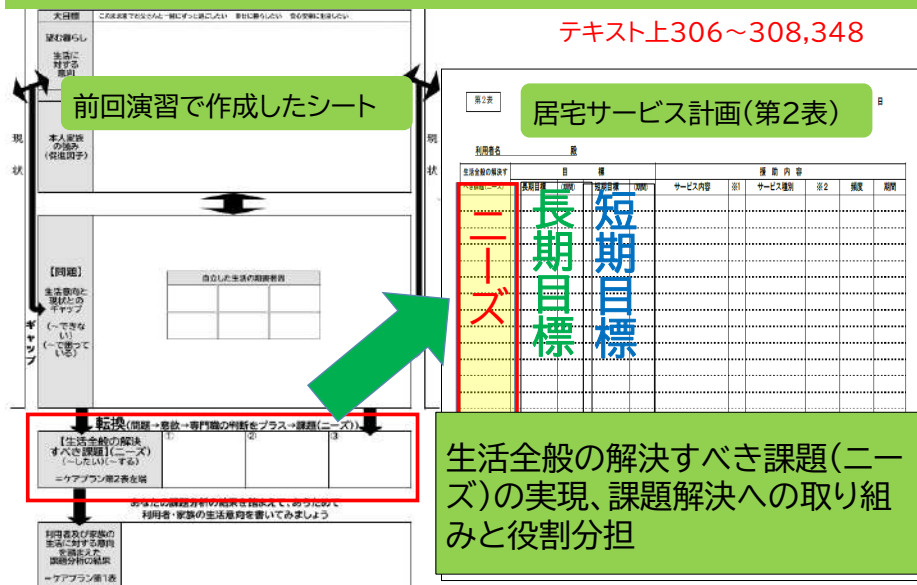
[illegible]

※1「保険給付の対象となるかどうかの区分」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。

【居宅サービス計画の流れ イメージ(例)】



再掲【第2表】介護支援専門員が見立てた生活の見通しを踏まえて利用者及び家族の意向で確認したニーズから、居宅サービス計画(2)と連動する



【個人ワーク】 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の記入

第2表 手引 P24・P272 作成年月日 年 月 日

利用者名 神谷花子 居宅サービス計画書(2)

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長	短
生活ニーズ(解決すべき課題)	<p>【ワーク】:3分 前の講義の演習シートの花子さんの望む暮らし、解決すべき課題(ニーズ)を確認し、転記します。 ※優先順位の高い順から、記入しましょう</p>	<p>脚も不自由だし、家の中も段差もある。 つかまる所がないし、転びそうで歩けない。</p>

【記入には・・・】
末尾は◇◇すると記載する。

※1「保険給付の対象となるサービス」について、保険給付対象サービスについて記入する。
※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の記入・留意点

第2表 手引 P38~40 作成年月日 年 月 日

利用者名 神谷花子 居宅サービス計画書(2)

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長	短
生活ニーズ(解決すべき課題)	<p>【留意点】 ◆支援者のニーズではなく、 本人のリアルニーズであること ◆生活全般を踏まえ、具体的な複数のニーズになっていることを確認する。</p>	<p>脚も不自由だし、家の中は段差もある。 つかまる所がないし、転びそうで歩けない。</p>

家の中を、自力で歩いて、トイレに行きたい。

※1「保険給付の対象となるサービス」について、保険給付対象サービスについて記入する。
※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

生活全般の解決すべき課題(ニーズ) の記載要領

テキスト上P342・343 手引 38

◆利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題(ニーズ)についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

◆具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・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。

◆目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようにするのか」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。

45

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)記載要領:理由

テキスト上P342・343 手引 38～40

なお、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」については、次の2点が重要である。

①生活全般にわたるものであること。

◆居宅サービス計画は、その達成により、介護や支援を受けながらも家庭や地域社会において可能な限り自立した生活を営むことができることを目的として作成するものであり、利用者及びその家族の解決すべき課題は、介護の問題のみにとどまらないこともある。

◆介護保険給付以外の社会的な制度やその他のサービス、私的な援助などにより解決されるべき課題についても、居宅サービス計画に位置付けるよう努めることが大切である。

46

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)記載要領:理由

テキスト上P342・343 手引 P38～40

②自立の阻害要因と利用者及びその家族の現状認識が明らかにされていること。
◆利用者の自立を阻害する要因等を分析し、解決すべき課題を設定するとともに、利用者及び家族の現状認識を明らかにする。また、多くの場合、解決すべき課題は複数の連動した相互関係を持つため、全体の解決を図るためには緻密なプログラムが必要となる。利用者の自立を阻害する要因等の相互関係を構成する個々の解決すべき課題について明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して優先順位を付した上で、解決すべき課題をとりまとめ、対応するサービスとしてどのようなサービスが、どのような方針で行われる必要があるかが思考されなければならない。ただし、この優先順位は絶対的なものではなく、必要に応じて見直しを行うべきものであることに留意する。

47

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の例
【演習】長期目標と短期目標の設定

ニーズの解決のために

神谷花子 殿

居宅サービスセンター (2)

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	内容	※1
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようになる	【長期目標】 望む自分の暮らしの行動目標	【短期目標】 長期目標を達成するための段階的取り組みの目標	医療職や周囲の協力者などと共有し、実現可能なものを設定する	
望む自分の暮らし 糖尿病や高血圧症の悪化、脳梗塞の再発がなく、健康に過ごす				

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」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。

48

【演習】長期目標と短期目標の設定

第2表

利用者名 神谷花子 殿

居宅サービス計画書（2）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標		サ ー ビ ス 内 容	※1
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)		
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする	【長期目標】 複数の長期目標が想定される 文例:「●●できる、する、なる」	【短期目標】 一定の期間で達成できそうな段階的な取り組み目標 (ADL、IAD Lなどのまとまり。具体的な数値が良い。本人の役割) 文例:「▲▲をする」「～する」		

目標のポイント
実現可能であって、利用者のモチベーションを高め、取り組める期間や方法

49

※1 保険給付の
※2 当該サービス

注) 目標には、サービスを入れないこと

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の例

【演習】長期目標と短期目標の設定

第2表

利用者名 神谷花子 殿

居宅サービス計画書（2）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標				サ ー ビ ス 内 容	※1
	長期目標	長期目標の期間	短期目標	短期目標の期間		
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする						

【演習】 個人ワーク 10分

花子さんの望む暮らし、解決すべき課題（ニーズ）を確認し、長期目標、短期目標、それぞれの取り組み期間を記入しましょう。

※1 保険給付の
※2 当該サービス

長期目標・短期目標の確認



モニタリングにおいて客観的な評価ができる

モニタリングにおいて客観的な評価ができるように、具体的な目標が求められます。一つは「数値」、もう一つが「生活場面の明確化」です。「活動（ADL・IADL）」「役割」で目標設定します。

室内で5メートル歩けるようになる
自力での食事の準備・片付けができる

サービスは「手段」≠「目標」にサービスを記載しない

「デイサービスに行きたい」「リハビリをしたい」と言われると、ニーズ欄にそのまま記載したくなります。しかし、本当の目的は、その先があるはずです。ニーズを掘り下げて利用目的を明確にしましょう。

	解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標
	デイサービスに行きたい	デイサービスで楽しむことができる	デイサービスに休まずに行くことができる
	解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標
	入院前のようにいろいろな人との交流を楽しみたい	人との交流を楽しむ	新しい友人を作る

参考：セルフチェックで身につく ケアマネ実務120のポイント 中野権・鶴本和香 中央法規 参考：利用者・家族に伝わるケアプランの書き方術 高室成幸 中央法規

目標(長期目標・短期目標)の設定(記載要領)

- テキスト 上P318、343 手引 P40～42
- ◆「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。
ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。
 - ◆「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。
 - ◆緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。
- なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。
- point!

長期目標及び短期目標に付する期間(記載要領)

テキスト 上P318、343 手引 P40～41

◆「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

◆「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

◆また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

53

【演習】「サービス内容」を記入する

利用者名 神谷花子 氏 手引 P43～44

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標		サービス内容	援 助 内 容						
	長期目標	短期目標		※1	サービス種別	※2	頻度	期間		
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする	糖尿病や高血圧の悪化、痺れや脳梗塞の再発が予防できて健康で過ごす	令和5年4月21日～令和6年2月28日	忘れずに薬を服用、し体調を維持する	R5年4月21日～R6年2月28日	定期的な診察					
					健康管理・指導					
					通院の付き添い					

※1 「保険給付の対象となるかどうか」
※2 「当該サービス提供を行う事業」

【演習】
先のワークの
長期目標、短期目標に
続く、「サービス内」容
「サービス種別・頻度・
期間」を記入しましょう。

54

【個人ワーク】「サービス種別・頻度・期間」を記入する

居宅サービス計画書（2）

利用者名 神谷花子 殿

手引 P45

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標		サービス内容	援 助 内 容			
	長期目標	短期目標		※1 サービス種別	※2	頻度	期間
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする	糖尿病や高血圧の悪化、痺れや脳梗塞の再発が予防できて健康で過ごす	忘れずに薬を服用、し体調を維持する	定期的な診察 健康管理・指導	主治医 本人 家族			

※1 「保険給付の対象となるかどうか」

※2 「当該サービス提供を行う事業」



【演習】 個人ワーク8分
サービス内容から右横に書きます。

- ・※1
- ・ サービス種別
- ・ ※2
- ・ 頻度
- ・ 期間を記入しましょう。

55

サービス内容を記入の留意点

居宅サービス計画書（2）

手引 P43～44

利用者名 神谷花子 殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標		サービス内容
	長期目標	短期目標	
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする	糖尿病や高血圧の悪化、痺れや脳梗塞の再発が予防できて健康で過ごす	忘れずに薬を服用、し体調を維持する	定期的な診察 健康管理・指導

◆短期目標の達成に必要なサービス内容(取り組むこと)を簡潔に書く。

◆本人・家族が分かる表現で書く。専門用語は使わないようにする。

◆個別サービス計画を立てるのに必要なサービス項目は漏れなく記入する。

注)ここには、サービス事業種名は書かない。
本人や家族、インフォーマルなサービス等のサービス名は、入れないこと。

サービス種別等の記入での留意点

利用者名

神谷花子 殿

居宅サービス計画書（2）

手引 P44～46

【留意点】

※1の欄は、介護保険サービスがする場合「○」印を記入する。

◆サービス種別は、本人、家族、医療機関、インフォーマルサービス、医療機関、介護保険サービスを記載する

※2

本人、家族(家族の誰かを表記:例 長女、長男など)、医療機関名、インフォーマルサービス名、サービス事業所名を記載する

◆頻度は、短期目標の達成・利用者の生活リズムを考慮する。

◆取り組みの期間は、基本的には「短期目標の期間」と連動するが、機械的にではなく目標に応じて設定する。

援助内容

サービス種別	サービス提供事業所	頻度	期間
主治医 本人 家族	長谷川 内科 ◇整形 花子様 家族 (夫)		

57

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	短期目標	サービス内容	サービス種別	サービス提供事業所	頻度	期間
病気がこれ以上進まずに、健康で家族といつまでも過ごせるようにする	糖尿病や高血圧の悪化、痺れや脳梗塞の再発が予防できて健康で過ごす	忘れずに薬を服用、し体調を維持する	定期的な診察 健康管理・指導				
			通院の付き添い				
			高圧剤の服用				
			高圧剤の服薬とその促し、確認				
		1日適量の水分摂取を行い、バランスよく食事を摂る	水分の声かけ、確認 一緒に献立を考え、調理をしながら味つけをする				

神谷花子さんの例で言えば

58

サービス内容の記載要領

手引 P43

◆「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

◆この際、できるだけ家族による援助も明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

◆なお、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

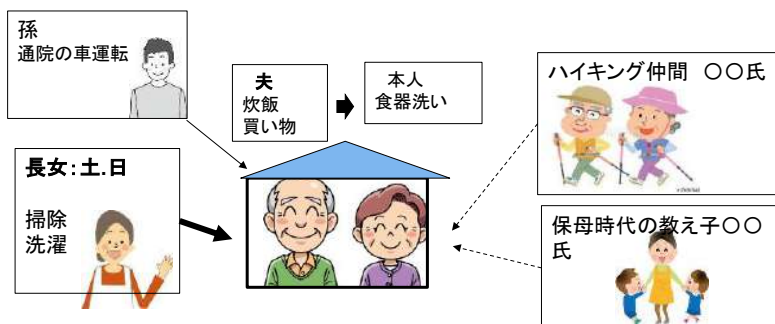
59

サービス種別 ※2(サービス事業者等)記載要領

手引 P44

◆「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。

◆家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。



60

頻度・期間の記載要領

手引 P45

◆「**頻度**」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度(一定期間内での回数、実施曜日等)」で実施するかを記載する。

随時、適時、必要時(減多にない使わないサービス)

◆「**期間**」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

◆なお、「期間」の設定においては「**認定の有効期間**」も考慮するものとする。

61

生活全般 の解決す べき課題	目標		援助内容				
	長期 目標	短期 目標	サービス 内容	サービ ス種別	サービス 提供事 業所	頻度	期間
神谷花子さん の例で言えば	高血圧の悪 化、痺 れや脳 梗塞の 再発が 予防で きて健 康で過 ごす	薬を服用、 し体調を維 持する	定期的な診察 健康管理・ 指導	主治医	長谷川 内科 ◇整形	月1回 月1回	R5年 4月 21日 ～R5 年10 月31 日
			通院の 付き添い	家族	夫・長女	受診 時	
			高圧剤の服用	家族	本人	毎夕 食後	
			高圧剤の服薬 とその促し、確 認	家族	花子様 夫/長女他		
		1日適量の 水分摂取 を行い、バ ランスよく 食事を摂 る	水分の声かけ、 確認	本人 家族 訪問介護 通所リハ	花子様 夫/長女他 △訪問介 護 □通所リハ	毎日 毎日 週3回 週2回	
			一緒に献立を 考え、調理をし ながら味つけ をする	本人 家族 訪問介護	夫 夫/長女他 △訪問介 護	毎日 毎日 週3 回	

【グループワーク】
花子さんのプランの続きを話し合い、作り上げる

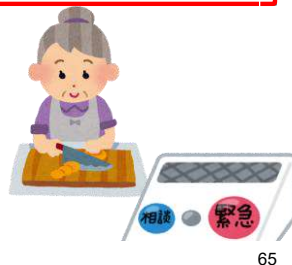
32

【演習】総合的な援助の方針

テキスト上340～341 手引 P35

総合的な援助の方針	◆利用者の望む暮らし「長期目標」等を踏まえた総合的な支援の方向性
	◆緊急事態の想定を踏まえた連絡先 例)家族(●●)、主治医、緊急訪問等の訪問看護など
	◆災害時想定を踏まえた指定広域避難所等 例)地震想定、風水害想定

【演習】グループワーク 15分
グループで作成した第2表を参考に、第1表の下段に花子さんの支援に対する「総合的な援助の方針」を書きましょう。



65

「総合的な援助の方針」

利用者および家族の意向を踏まえた「望む暮らし」と援助の方針を記載する

「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」を反映しつつ、「長期目標」を総合した内容となるように記載します。

ケアマネジャーの「思い」を伝える

「ケアマネジャーとして、このように支援します」という「思い」や「決意」をメッセージとして伝えることができる場となります。

参考:セルフチェックで身につく ケアマネ実務120のポイント 中野稯・鶴本和香 中央法規

66

「総合的な援助の方針」

緊急連絡先と広域災害時避難場所を記載する

緊急事態が予測される場合には、対応の方法、家族、主治医等の緊急連絡先を明記します。

各地域の実情にあわせて避難所等の情報を収集し、最適な指定避難場所等を記載することが望ましい。

1. **まず仮案として記載し**、「第2表 居宅サービス計画書」に記載した**後に、仮案を修正し、記載**することが望ましい。
2. サービス担当者会議で各専門的な見地からの意見等を踏まえて、内容を確定

参考：セルフチェックで身につく ケアマネ実務120のポイント 中野稔・鶴本和香 中央法規

67

総合的な援助の方針

神谷花子さんの
例で言えば



総合的
な
援助の
方針

もともと社交的な神谷さんが、以前のようにお友達と過ごしたり、病状と痛みを抑えながら歩けるようにリハビリもしていきましょう。ゆくゆくは、ハイキングを楽しめるようになることを目標に**しましょう**。

花子さんが、生活しやすいようにご主人と相談しながら、専門職の助言も受けて住宅の環境も整えて**いきましょう**。

【緊急時の対応方法】長谷川先生に連絡、指示を仰いで家族含む関係機関へ連絡する。

【緊急連絡先】 長谷川内科クリニック(長谷川博Dr.主治医)〇〇〇
新橋早紀様(長女)携帯〇〇〇
神谷光司様(長男)携帯〇〇〇

68

総合的な援助の方針の記載要領

テキスト上340～341 手引きP35

◆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。

69

総合的な援助の方針記載要領

テキスト340～341 手引きP35

(記載要領:理由～抜粋～)

ここでは、利用者及びその家族の自立を阻害する要因や、問題の所在、自立に至る道筋を明らかにし、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の解決のための目標、具体策を示した上で、総合的な援助の方針が記される必要がある。(中略)

様式としては、「総合的な援助の方針」が先に掲げられているが、この「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を明確にせずには、「総合的な援助の方針」が立たないことは当然である。

◆まず仮案として記載し、「第2表 居宅サービス計画書を記載した後」に、仮案を修正し、記載することが望ましい。

③ケアマネジャーを含めたチーム支援の方向性

④緊急連絡先と広域避難所を記載する

②生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の実現、課題解決への取り組みと役割分担

第2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】週間サービス計画の記載要領

第3表		週間サービス計画表							手引 P47～49
利用者名		姓							
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
夜	2:00								（記載要領） 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、その他の外出や「 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。
夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								
午前	10:00								
午前	12:00								
午後	14:00								
午後	16:00								
夜間	18:00								
夜間	20:00								
深夜	22:00								
深夜	24:00								
週単位以外のサービス									

主な日常生活上の活動の記載要領

第3表		週間サービス計画表		手引 P47～49
利用者名		姓		年 月 分より
（記載要領） 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 について記載する。 例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、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。		主な日常生活上の活動 起床 洗面・更衣 朝食・ 内服 体操・散歩 うがい 新聞 ・ インスリン ・ ・		ここは記入漏れの多いところ！しっかりアセスメントして記入を！

週単位以外のサービスの記載要領

第3表 手引 P47～49 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
0:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								

(記載要領)
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、その他の外出や「**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（介護保険外、インフォーマルなど）**」などを記載する。

↓

週単位以外のサービス

73

週間サービス計画（第3表）

第3表 原案 週間サービス計画表 作成年月日 年 月 日

利用者名 神谷花子 様

神谷花子さんの例で言えば

	月	火	水	木	金	土	日	主な日
深夜								トイレ
夜間								トイレ
午前								起床
午後								着替え・身支度 朝食・服薬
午後								居食の準備、調理 居食・服薬
夜間								友人と電話で話す 家の中で歩く練習、運動する
深夜								夫と夕食を摂る
夜								長女家族と夕食をとる 入浴介助
								長男家族と夕食をとる 買い物と一緒に歩く
								夕食の準備 夕食・服薬 テレビ
								就床

週単位以外のサービス 福祉用具貸与（特殊寝台、マットレス、介助バー）、住宅改修
内科受診月1回、整形外科受診月1回

74

【他のグループへの視察と発表】

花子さん役は、担当テーブルのファシリテーター

前半5分:奇数グループテーブル発表

後半5分:偶数グループテーブル発表



【プレゼンテーション例】

花子さんにケアプランを説明しましょう。

「〇〇のニーズ達成のために、長期目標では〇〇、短期目標は〇〇を立てました。

そして、目標の取り組みを具体化するために、〇〇のサービス内容を考えました」

花子さん、いかがですか？

75

【振り返り】

- ◆スライド3の習得目標を振り返りましょう。
- ◆居宅サービス計画原案は、利用者の望む暮らしの実現に向けた利用者のものになっていますか？
- ◆利用者と家族の意向が尊重されていますか？
- ◆第1表「総合的な援助の方針」びは、チームが目指す援助の方針やケアの方向性が示されていますか？
- ◆長期目標や短期目標は、利用者が見て納得できる文章になっていますか？
- ◆第2表のサービス内容・週間サービス計画表に、ご家族等を含めたインフォーマルサービスは入っていますか？

76

第7-③章
居宅サービス計画等の作成
～演習～

終了

お疲れ様でした



・77