

(施設サービス計画書記載要領)

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

1. **第1表**：「施設サービス計画書（1）」

①「利用者名」

当該施設サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

当該利用者の住所を記載する。

④「施設サービス計画作成者氏名及び職種」

当該施設サービス計画作成者の氏名及び職種を記載する。

⑤「施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地」

当該施設サービス計画作成者の所属する介護保険施設名及び所在地を記載する。

⑥「施設サービス計画作成（変更）日」

当該施設サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回施設サービス計画作成日」

当該施設において当該利用者に関する施設サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該介護保険施設において初めて計画を作成する場合は「初回」に、他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該介護保険施設で計画を作成している場合を指す。

おって、当該介護保険施設において過去に計画を作成した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に居宅介護支援事業者等から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

⑨「認定済・申請中」

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該施設サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の介護に対する意向」

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について課題分析の結果を記載する。

なお、利用者及びその家族の介護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。

⑭「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、「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。

⑮「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、当該施設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、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等について記載することが望ましい。

2. **第2表**：「施設サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

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。

②「援助目標（長期目標・短期目標）」

「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。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

「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。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつ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、当該施設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、理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについて○印を付すと管理しやすい。

⑤「担当者」

記載した「サービス内容」に基づきサービスを提供する「担当者」を記載する。

⑥「頻度」・「期間」

「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。

「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。

3. **第3表**：「週間サービス計画表」

① 「主な日常生活上の活動」

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。
なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。
また、第4表「日課計画表」との選定による使用を可能とする。

4. **第4表**：「日課計画表」

「共通サービス」及び「担当者」には、日常の業務として他の利用者と共通して実施するサービス（右欄「共通サービスの例」参照）とその担当者を記載する。

「個別サービス」及び「担当者」には、当該利用者に個別に実施するサービスとその担当者を記載する。

5. **第5表**：「サービス担当者会議の要点」

① 「利用者名」

第1表から転記する。

② 「生年月日」

第1表から転記する。

③ 「住所」

第1表から転記する。

④ 「施設サービス計画作成者氏名」

第1表から転記する。

⑤ 「開催日」

当該会議の開催日を記載する。

⑥ 「開催場所」

当該会議の開催場所を記載する。

⑦ 「開催時間」

当該会議の開催時間を記載する。

⑧ 「開催回数」

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。

⑫「結論」

当該会議における結論について記載する。

⑬「残された課題（次回の開催時期等）」

必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった施設サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載する。

6. **第6表**：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」

サービス担当者会議を開催しない場合ないし会議に出席できない場合などに、サービス担当者に対する照会やサービス担当者からの依頼について記載する。

7. **第7表**：「施設介護支援経過」

いわゆるモニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

(別紙3)

介護サービス計画書の様式について

I. 様式の基本的な考え方

介護サービス計画書の様式は、単なる記録用紙ではなく、介護支援専門員が課題分析の結果を踏まえて介護サービス計画（ケアプラン）を作成する思考の順序や要点を表したものである必要がある。

このような要件を備えた様式は、介護支援専門員に対する教育的な効果を持つものであり、その様式を活用することにより、一定水準の介護サービス計画を作成することができることを意味する。また、適切な様式は、介護支援専門員にとって、介護サービス計画が作成し易く、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）に使い易いものとなる。

上記の観点から、ここに介護サービス計画の標準的な様式及び記入要領を示し、もって介護サービス計画の作成方法の理解及びサービス担当者間の共通の視点での議論に資するものである。

II. 介護サービス計画書の定義

介護保険法上の区分に基づき、以下のとおりに区分することとする。

1. 「居宅サービス計画書」

介護保険法第7条第18項に規定する「居宅サービス計画」の作成に用いる様式

2. 「施設サービス計画書」

介護保険法第7条第20項に規定する「施設サービス計画」の作成に用いる様式

3. 「介護サービス計画書」

「居宅サービス計画」と「施設サービス計画」の両者の作成に用いる様式の総称

III. 様式を作成するに当たっての前提（順不同）

○利用者及びその家族からの開示請求がなされた場合には開示することを前提に考える。

○サービス担当者会議に提出するものであることを前提に考える。

○同一用紙に介護サービス計画の変更を継続して記録していくものではなく、介護サービス計画の作成（変更）の都度、別の用紙（別業）に記録する、時点主義の様式を前提に考える。

[記載要領]

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別業を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

IV. 「居宅サービス計画書」の記載項目について

1. **第1表**：「居宅サービス計画書（1）」

①「利用者名」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

〔記載要領〕

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

〔記載要領〕

当該利用者の住所を記載する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画作成者（介護支援専門員）の氏名を記載する。

⑤「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成（変更）日」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

〔理由〕

当該様式は、基本的には初回の居宅サービス計画作成後、変更の都度に別葉に更新することを前提とするため、当該利用者が、いつの時点から継続して居宅介護支援を受けているか（いつからケアマネジメント関係にあるか）を明示する必要がある。

これによって、当該居宅サービス計画作成者である介護支援専門員はもとより、各種のサービス担当者に、サービス提供上の経過的な変化を観察するための動機が働き、モ

ニタリングの不足による漫然とした不適切な処遇の継続を防止し、利用者及びその家族の介護に関する意向や介護の必要性の変化が常に居宅サービス計画に反映されることとなる。

[記載要領]

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

[理由]

当該利用者が、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。）または介護保険施設から紹介されたものであるか、当該居宅介護支援事業所において初めて介護支援サービスを受けるものであるかを明らかにすることにより、例えば、サービス担当者会議の場において、紹介利用者であるにも関わらず、それまで居宅介護支援を行ってきた居宅介護支援事業所等における支援記録を参考としないような事態を防止できる。また、既に当該居宅介護支援事業所によって居宅介護支援を受けていることを明示するために「継続」を設ける。

[記載要領]

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。）又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おつて、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

[参考条文]

- ・ 厚生省令第38号「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」
第15条（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）
- ・ 厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」
第6条（入退所）第8項
- ・ 厚生省令第40号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」
第7条（入退所）第7項
- ・ 厚生省令第41号「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」
第7条（入退院）第6項

⑨「認定済・申請中」

[理由]

認定により要介護状態区分が確定しているか、初回申請中又は変更申請中で要介護状態区分が変動する等の可能性があるかを明らかにしておく必要がある。

[記載要領]

「新規申請中」(前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。)、**「区分変更申請中」**、**「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」**は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

[理由]

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分が、いつから継続しているかを把握することにより、例えば、長期間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

[記載要領]

「要介護状態区分」が認定された日(認定の始期であり、初回申請者であれば申請日)を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

[理由]

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分の有効期間が、いつまで継続するのかを把握することにより、例えば、長時間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

[記載要領]

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

[記載要領]

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の介護に対する意向」

[理由]

利用者とその介護を行う家族は不即不離の関係にある。介護や支援を受けつつ、利用者や家族が、家庭や地域社会の構成員として自立した主体的・能動的な生活を送ることが重要である。このため、利用者はもとよりその家族が、介護や支援を受けつつ、どのような生活をしたと望んでいるのかについて、明確に把握する必要がある。

このような主体的な生活への欲求と対応するサービスが一体となり初めて効果的な援助が可能となる。

また、時として、このような意向が消極的な場合があるが、そのような場合には自立意欲を高め、積極的な意向が表明できるよう援助する必要がある。

[記載要領]

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について課題分析の結果を記載する。
なお、利用者及びその家族の介護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。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

[理由]

法第80条第2項により、「指定居宅介護支援事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅介護支援を提供するよう努めなければならない」とされている。

また、法第73条第2項により、「指定居宅サービス事業者は、被保険者証に認定審査会意見（指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項）が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅サービスを提供するよう努めなければならない」とされている。

このため、介護支援専門員は、利用者について、法第27条（要介護認定）第8項第1号、第2号及び法第32条（要支援認定）第4項第1号、第2号に係る認定審査会意見が付されているか否かを被保険者証により確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が付されている場合には、これを転記し、これに沿った居宅サービス計画を作成するとともに、サービス担当者間の共通認識として確認しておく必要がある。

[記載要領]

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。

⑮「総合的な援助の方針」

[理由]

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、介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、利用者の自立を援助するために、どのようなチームケアを行おうとするのか、ケアチーム全体が共有する理念を含む援助の指針を具体的に明らかにする必要がある。

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。

なお、「総合的な援助の方針」及び以下の「援助目標（長期目標・短期目標）」、「援助内容（サービス内容、サービス種別等）」などは、利用者及びその家族の状況の変動によって随時見直される必要があることは当然である。

さらに、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等について記載することが望ましい。

[記載要領]

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、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等について記載することが望ましい。