

# 稲城市 介護保険サービス 利用確認シート

9999999

作成日 (H16年5月25日)

氏名 **イナギ ハナコ**

大正5年00月00日生まれ (88歳)

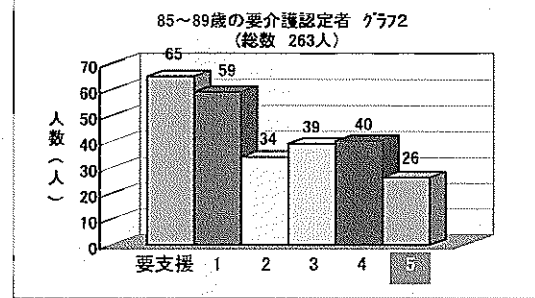
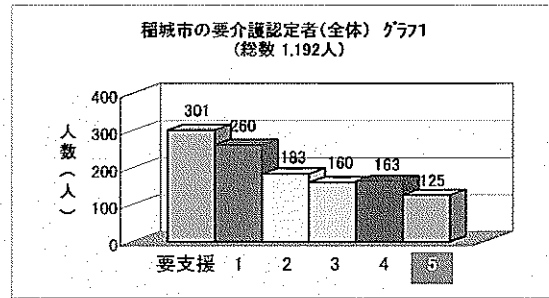
性別(女性)

今回(平成16年5月)	
要介護度(基準時間)	要介護5 (基準時間 128.3分)
あなたの介護サービス利用額(自己負担額)	305,970円 (利用額: 該当期間の月平均) 30,530円 (自己負担額: 該当期間の月平均)
利用しているサービス	1種類 (該当期間の月平均)
利用しているサービスの内訳(該当期間中の利用月の実績例)	サービス種類 サービス事業者 日数・回数 利用金額(円)
平成16年1月から平成16年3月までの利用分	痴呆併設通所介護3重 高齢者サービス テーション000 38回 496,249
	痴呆併設通所介護2重 高齢者サービス テーション000 8回 74,624
	通所介護送迎加算 高齢者サービス テーション000 92回 45,833
	通所介護食事加算 高齢者サービス テーション000 46回 19,015
	通所介護機能訓練体制 高齢者サービス テーション000 46回 13,164
	通所介護特別入浴介助 高齢者サービス テーション000 16回 11,024
※内訳には居宅サービス計画費は含まれません。	
身体状態	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 片足で立ってられない</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 排尿に全面的な介助が必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 排便に全面的な介助が必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> つめ切りに全面的な介助が必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> スポン等の着脱に全面的な介助が必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 歩行ができない</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 移動に全面的な介助が必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 上着の着脱に全面的な介助が必要</li> </ul>
住宅改修の状況	
福祉用具の状況	
あなたへのアドバイス	◎日常生活の動作のリハビリをお勧めします。

前回(平成15年11月)	
要介護度(基準時間)	要介護5 (基準時間 128.3分)
あなたの介護サービス利用額(自己負担額)	300,970円 (利用額: 該当期間の月平均) 30,080円 (自己負担額: 該当期間の月平均)
利用しているサービス	1種類 (該当期間の月平均)
利用しているサービスの内訳(該当期間中の利用月の実績例)	サービス種類 サービス事業者 日数・回数 利用金額(円)
平成15年11月の実績例	痴呆併設通所介護3重 高齢者サービス テーション000 38回 496,249
	痴呆併設通所介護2重 高齢者サービス テーション000 8回 74,624
	通所介護送迎加算 高齢者サービス テーション000 92回 45,833
	通所介護食事加算 高齢者サービス テーション000 46回 19,015
	通所介護機能訓練体制 高齢者サービス テーション000 46回 13,164
	通所介護特別入浴介助 高齢者サービス テーション000 16回 11,024
身体状態	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 片足で立ってられない</li> <li><input type="checkbox"/> 排尿に全面的な介助が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 排便に一部介助が必要</li> <li><input type="checkbox"/> つめ切りに全面的な介助が必要</li> <li><input type="checkbox"/> スポン等の着脱に全面的な介助が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 歩行ができない</li> <li><input type="checkbox"/> 移動に全面的な介助が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 上着の着脱に全面的な介助が必要</li> </ul>

サービス種類	サービス事業者	日数・回数	利用金額(円)

## 稲城市におけるあなたの位置



稲城市の中で、あなたは――

あなたは、現在、要介護5の認定を受けています。稲城市の65歳以上の高齢者は、9,658人(H16.3.1現在)です。うち、要介護認定を受けている方は1,192人(グラフ1全体)です。

要介護者のうち要介護5の方は、125人(グラフ1)で、あなたの年代の分布は、グラフ2の(赤枠)のような状況です。稲城市の要介護5の方が主に利用している居宅サービスは、以下のとおりです。

- ①訪問介護サービス(ホームヘルプサービス): 63.6%の方が利用しています
- ②福祉用具貸与: 63.6%の方が利用しています
- ③訪問看護サービス: 54.5%の方が利用しています

介護サービスの利用状況について、ご不明の点、疑問などがありましたら、担当のケアマネージャーまでお問合せください。

## 転倒予防の大切さ

### 転倒・骨折が原因で寝たきりになってしまう！！

高齢者の転倒と寝たきりはとても深い関係があります。65歳以上の方が寝たきりになる要因の約1割が転倒・骨折です。高齢になるほど、老化により骨がもろくなるため、転倒により骨折する危険性が高くなります。滑る、つまずくなど、身近なことが、そのまま寝たきりにつながるのです。

#### 1. 骨粗しょう症を防ごう

・骨のカルシウム分が減って骨の質が荒くなってしまう病気で、転んで手をついたり尻餅をついたりすることで骨折してしまいます・・・

##### 予防のための日常生活のポイント

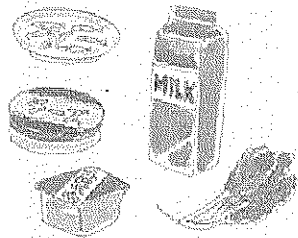
○アルコールやタバコはひかえめに・・・

○ストレスをためない生活を・・・

○カルシウムを多くとろう・・・

骨を強くするには、やはりカルシウムが豊富な食品を意識して食べるようにしましょう

#### カルシウムたっぷり食品



#### 2. 適度な運動をしましょう

・骨は刺激を受けると、骨をつくる働きが活発になり、カルシウムが蓄積されやすくなります。毎日の適度な運動によって、骨ばかりでなく、骨を支える筋肉も鍛えられます。

##### ウォーキングのすすめ・ポイント

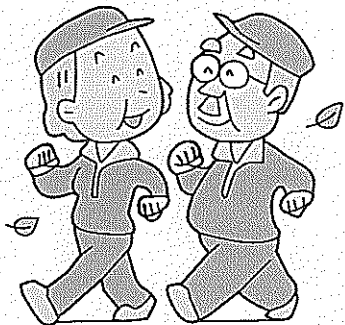
自分の年齢や体力に合わせ気軽に歩きましょう。

ウォーキングは脳の血流と代謝もよくなり、痴呆の予防にも効果があります。

○肩の力を抜いて楽に腕を振る

○かかとから着地し、つま先で蹴り出す

○足にあった、歩きやすい靴で歩きましょう



## 稲城市 介護保険サービス 利用確認シート

この利用確認シートは、介護保険サービスを利用している皆さまの1人ひとりの利用状況をお知らせするものです。稲城市全体の介護保険サービスの利用状況と合わせて、利用サービスの見直しなどの参考にしてください。



稲 城 市

#### お問い合わせ

稲城市 福祉部 高齢障害介護課 介護保険係

〒206-8601 稲城市東長沼2111番地

電話 042-378-2111 (内線282/283)

## ケアプラン適正チェック実施要領

### 1 目的

介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第3条第1項に規定する市町村（以下「保険者」という。）が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下「事業者」という。）の作成した居宅サービス計画（法第7条第18項に規定する居宅サービス計画をいう。以下、「ケアプラン」という。）をチェックすることにより、介護保険事業の健全かつ円滑な運営及びケアマネジメントの質の向上に資することを目的とする。

### 2 実施主体

保険者及び鹿児島県

### 3 実施方法

法第23条及び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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第26条第3項の規定に基づき、保険者が事業者に対し必要なケアプランの提出を求め、内容を把握・評価し、必要があれば事業者及び介護支援専門員に対し、指導、助言及び支援を行う。

### 4 実施内容

#### (1) ケアプラン評価チームの編成とチェック体制の検討

保健所管内ごとにケアマネジメントリーダーの協力を得て、各保険者、管轄保健所担当職員とで構成するケアプラン評価チームの編成を行い、今後の具体的計画を立てる。

（例）A町における評価チーム（3～6名程度）

ケアマネジメントリーダー 1～2名

A町介護保険担当者（ケアプランチェック担当者）1～2名

A町管轄保健所の介護保険担当職員 1～2名

#### (2) ケアプランチェックの実践

法第23条及び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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第26条第3項の規定に基づき、保険者が事業所に対し、指導、助言及び支援を行う。

（11月～3月の間で地区内の全ての事業者について2例程度実施）

#### (3) ケアプラン実施後の評価（2月）

各地区のケアプラン評価チームのケアマネジメントリーダーの代表、保険者代表、各保健所担当者が一同に介し、県内のケアプランチェックの結果等について意見交換し、その検討結果を報告書としてまとめる。

## ケアプランチェックの具体的実践方法

### 1 保険者から事業者への書類提出依頼

保険者はア、イ、ウについて別紙1に示す様式により、事業者に提出依頼を行う。

#### ア 居宅介護サービス計画書（ケアプラン）のうち、下記書類の写し

- ・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6表 居宅介護支援経過表及びモニタリング記録表（過去6か月分）  
（第6表にモニタリングとして記録している場合モニタリング記録表は不要）
- ・第7表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- ・第8表 サービス利用票別表

#### イ 直近のアセスメント表の写し

#### ウ ケアプラン自己評価表（別紙3）

### 2 提出された書類の評価及び評価後の処理方法

#### ア ケアプラン評価

別紙2の「ケアプラン評価表」の「3 ケアプラン評価簡易チェック表」のケアプラン評価の視点に基づき、提出されたケアプランを評価する。

評価結果については、目安として項目ごとに評価点をつけ、また評価のまとめや評価中に気づいたことについては、「4 ケアプラン評価のまとめ・気づいた点等」欄に記入する。

#### イ ケアプラン評価後の処理

評価後の処理方針を「5 評価後の処理方針」欄の①～③から選択し、○をつける。

なお、③を選択した場合は、さらにケアプラン内容や作成過程について確認、指導助言等が必要なので、「6 処理結果」の「ア 確認及び指導助言」欄のケアプラン確認の視点に基づき、ケアプランがどのように作成されているか、課題は何か確認し、必要があれば事業者及び介護支援専門員へ指導、助言を行う。

その上で、ケアプランの再提出が必要であると保険者が判断した場合は、事業者が改善後のケアプランを提出依頼し、再提出結果を「イ ケアプラン再提出結果」欄の①～④から選択して○をつける。

最終的な対応方針については、「7 今後の対応方針」欄の①～④から選択し、○をつける。

### 3 結果の取りまとめ

#### (1) 保険者の実施結果取りまとめ

保険者はケアプラン評価及び評価後の処理を行った後、ケアプラン自己評価表（別紙3）とも比較の上、事業者及び介護支援専門員への支援方策等を取りまとめる。

#### (2) 指定居宅介護支援事業者等への指導、助言

保険者は実施結果を取りまとめた後、ケアプラン提出を依頼した事業者へ結果報告、指導、助言を行う。

#### (3) 県への結果報告

保険者はケアプラン評価及び評価後の処理を行った後、県に別紙2、別紙3の写し及び別紙4を送付する。

### 4 実施時期

平成15年11月～平成16年3月

### 5 提出依頼するケアプラン件数

1事業所2事例程度を保険者が選定（無作為抽出）し、事業者に提出依頼する。