

こんにちは (^^♪

居宅介護支援事業所『ケアプランセンターなごみ』です。

今回は前回に引き続き介護保険サービス利用の流れ ④「ケアプラン作成②」についてご説明致します。

皆様、いかがお過ごしですか？今年は移動制限のないゴールデンウィーク・久々に開催された地元のお祭りなど各地各所で賑わい、楽しまれた方が多かったのではないのでしょうか😊
少しずつコロナ感染者も減少し、マスクを屋外ですべきか否かが話題になっています。これから暑くなってきますので、熱中症対策も兼ねながら人気の少ない場所や人との距離が十分に保たれている場合など、マスクを外せるといいのかもしれませんが。（でも、マスク生活が当たり前すぎてなかなかはずせないかも・・・(-ω-)）



では、④「ケアプラン作成②」についてです。

介護保険サービスの利用の流れ

確認



- ①利用を希望する場合は市役所に申請します。
- ②認定調査を受けます。（訪問調査・主治医の意見書の作成）
- ③調査結果等をもとに要介護状態区分の判定が行われます。（審査・認定）
- ④要支援・要介護の区分が認定され、認定結果をもとに居宅介護支援事業所に依頼し、ケアマネはご利用者様の要望や現在の身体状況等から判断し介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、ご提案します。
- ⑤介護サービスの利用開始
- ⑥利用開始後の利用者様の状況を電話連絡や自宅訪問により把握し、サービスの継続やケアプランの変更等を行います

ケアプランとは、介護を必要とする方が適切な介護サービスを利用できるように、利用者の心身状態や家庭の状況を踏まえてサービスの種類や内容などを決める計画書のことです。ケアプランは3種類あり、要介護1～5の方は、①居宅サービス用 ②施設サービス用、要支援1・2の方は③介護予防サービス用 があります。

②施設サービス用のケアプランは、在宅ではなく施設に入所するために必要となり施設所属のケアマネージャーが作成致します。（※入所するには介護度の区分が関わってきます。）

③介護予防サービス用ケアプランは前回お伝えしましたが地域包括支援センター職員が作成致します。

私たち「ケアプランセンターなごみ」は、在宅にて介護サービスの利用を必要とされる方の①居宅サービス用ケアプランを作成致します。

②③についてはこちらではご説明致しませんが、①居宅サービス用のケアプランの作成方法の流れについてお話させていただきます。

☆ケアプラン作成の流れ☆



①あらかじめご利用者様の現状を把握するために、電話などでご家族から本人の心身状況・悩み・希望・家庭環境などお伺い致します。

②実際にご自宅に訪問し、ご利用者様の健康状態、介護状況などを聞き取り現状を把握します。（これをアセスメントと言います）ご利用者様と家族がどのような生活を望んでいるか、そのために必要なことは何か等、生活上の課題を明確にしていきます。アセスメントを行う際には、厚生労働省が示した「課題分析標準項目」というチェック表を用いて、個人的な判断による偏りが出ないように致します。

③アセスメントをもとに必要な介護サービスをまとめたケアプランの原案（サービスの種類・内容・利用回数・時間・利用料金についてなど）を作成します。この原案をご利用者様・家族に説明し希望に沿っているかどうか確認致します。問題がなければ受け入れが可能な各事業所との連絡調整を行います。

④ご利用者様・家族が同席のもとで、利用する各サービス提供事業所の担当者・主治医などの関係者が集まり「サービス担当者会議」を開催致します。この会議においてご利用者様たちの生活・課題を共通認識し、様々な情報を共有し、意見を聞きプランの内容に問題がないか検討します。



- ⑤サービス担当者会議で得た意見をもとに修正する点があれば、再度検討しご提案します。最終的に問題がなければプランが決定し、ご利用者様・家族にプランを交付・説明し同意を得られれば自署または記名を頂きます。
完成したケアプランは各介護サービス事業所にも交付し、計画に沿ったサービスが利用開始できます。（それぞれの事業所で契約を交わす必要があります）

※ケアプランの作成による自己負担はありません（令和4年5月現在）

（訪問介護）



（訪問看護）



（通所介護）



今回は内容盛りだくさんのケアプランの作成についてお話致しました。

次回は ⑤⑥ 『**利用開始・後**』 についてお話し致します。

ご覧いただきありがとうございました。

