
セルフケアプランの案内



令和7年10月

鎌倉市

1. 趣旨

介護保険サービスを1割(一定以上の所得のある方は2割または3割)の自己負担で利用するためには、「居宅サービス計画」を作成する必要があります。

「居宅サービス計画」とは、要介護者である利用者の心身の状況、生活環境、利用者本人や家族の生活に対する意向(どのような生活を送りたいか)等を考慮し、生活上の課題解決に向けたサービス利用の目的やサービスの種類・内容を定める計画のことです。「居宅サービス計画」は居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に作成を依頼することが出来ますが、利用者家族が自ら作成することも出来ます。

このマニュアルは、自己作成(セルフケアプラン)を希望される方のために、書類の作成・記入方法や手続きの流れ等について説明します。

なお、利用者や家族で「居宅サービス計画」を立てサービスをご利用いただく場合、届出等各種書類の内容について、提出される前に十分確認を済ませ、鎌倉市及びサービス事業所にご提出いただきますようお願いいたします。

2. 自己作成(セルフケアプラン)にあたっての注意点

(1) 自己作成(セルフケアプラン)を行うには、ケアマネジャーが行っている一連の業務をすべて利用者やご家族が行うことになります。居宅サービス計画作成の手順を省略したり、好きなサービスを好きなだけ使えるものではありません。ケアマネジャーの役割について十分にご理解ください。

(2) 自己作成(セルフケアプラン)は、利用者やご家族が介護保険の制度・趣旨を理解して自ら居宅サービス計画を作成し、居宅サービス計画に責任を負うことを前提として行うものです。介護サービス利用時の注意点・規定等の確認や、事業所との連絡調整、介護報酬の支払不納等が起こった場合のトラブルの対応は、居宅サービス計画を作成された利用者やご家族で対応していただく必要があります。

また、鎌倉市への書類の提出はすべて利用者や家族が行うことになります。

(3) 鎌倉市より特定の事業所を紹介することはしていません。また、事業所の空き情報なども把握していませんので、「介護情報サービスかながわ」や「かまくら地域介護支援機構」等のホームページでご確認ください。

(4) 介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス・通所型サービス)の利用については、自己作成(セルフケアプラン)の対象外となります。

自己作成(セルフケアプラン)を希望される場合は介護保険課へご連絡ください。

3. 介護保険サービスのご利用について

居宅サービスの利用には、要介護度に応じて区分支給限度基準額（１ヶ月ごとの利用限度単位）が設定されています。その利用限度額の範囲内であれば、利用したサービス費用の９割～７割が介護保険で給付され、自己負担は、市が発行する「負担割合証」に記載の１割～３割となります。利用限度額を超えてサービスを利用した場合は、その介護サービスの費用は全額自己負担（１０割）となります。

また、緊急時など必要な書類の作成がされず、介護サービスを利用した場合には、一旦介護サービス費用の全額を自己負担（１０割）し、後からその９割～７割分の保険給付を鎌倉市へ請求する償還払いとなります。

〔区分支給限度基準について〕

要介護度に応じて利用できるサービスの単位数が設定されています。

サービスごとに単位数が設定されており、単価（P.4）を乗じて金額に換算します。

要介護状態区分	利用限度（１ヶ月）
要支援１・事業対象者	5,032 単位
要支援２	10,531 単位
要介護１	16,765 単位
要介護２	19,705 単位
要介護３	27,048 単位
要介護４	30,938 単位
要介護５	36,217 単位

※居宅療養管理指導、住宅改修、特定福祉用具購入及びその他サービスの一部加算については利用限度額に含まれません。

〔在宅の要介護者等が利用できる介護保険サービス〕

要介護認定を受けた被保険者が在宅で利用できる介護保険サービスを以下に記載します。サービスの内容を詳しくお知りになりたい場合は、介護保険課または所管の地域包括支援センターに直接お問い合わせください。

●家庭を訪問するサービス

〔訪問介護〕

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事・入浴・排泄などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を行います。通院などを目的とした、「乗降介助」も利用できます。

〔訪問入浴介護〕

浴槽を積んだ入浴車などが訪問し、看護師などによる入浴の介護を受けることができます。

〔訪問リハビリテーション〕

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。

〔訪問看護〕

疾患等を抱えている人について、看護師が家庭を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

●日帰りで通うサービス

〔通所介護〕

通所介護施設に通って、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援を日帰りで受けることができます。

〔通所リハビリテーション〕

介護老人保健施設や県の指定を受けた医療機関などへ通って、食事・入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで受けることができます。

●地域密着型のサービス

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の定期巡回訪問と随時の対応を行います。

〔認知症対応型通所介護〕

認知症の高齢者を対象に、専門的なケアを提供する通所介護です。

〔地域密着型通所介護〕

定員が19人未満の小規模な通所介護です。

●施設への短期入所サービス

〔短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）〕

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などに短期間入所（宿泊）して、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などのリハビリテーションを受けることができます。

●福祉用具の貸与

〔福祉用具貸与〕

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある人は、自宅で生活しやすくする福祉用具を借りること（レンタル）ができます。

○福祉用具貸与の注意事項について

要支援1・2及び要介護1の方は、利用できる品目が限られます。次の品目は、原則として利用が認められません。

ただし、各種目における一定の条件とその判定方法により「軽度者に対する福祉用具貸与を必要とする理由書」を介護保険課へ提出することにより利用が認められる場合があります。下記の福祉用具の貸与をご利用の方は、お問合せください。

車椅子（付属品を含む）	特殊寝台（付属品を含む）
床ずれ防止用具	体位変換器
認知症老人徘徊感知機器	移動用リフト
自動排泄処理装置※	

※原則として要介護4・5の方のみ利用出来ませんが、尿のみを自動的に吸引できるものは、要支援1・2、要介護1～3の方も利用できます。

●その他（自己作成は必要ないもの）

〔居宅療養管理指導〕

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

〔住宅改修費の支給〕

生活環境を整えるための小規模な改修を行った場合、保険給付の対象となります。

※要介護度にかかわらず、原則一生で20万円を限度とし、改修費の9～7割を支給します。回数を分けて利用することも可能です。

※改修を行うには、市への事前申請が必要となります。

※住宅改修費の支給には、改修後、市への申請が必要となります。

① 手すりの取り付け	④ 引き戸等への扉の取替え、扉の撤去
② 段差または傾斜の解消	⑤ 洋式便器等への便器の取替え （便器の位置・向きの変更を含む）
③ 滑りの防止、移動の円滑化等のための床・ 通路面の材料の変更	⑥ その他これらの工事に付帯して必要な工 事

〔特定福祉用具購入〕

心身の機能が低下した人が、自宅で入浴や排泄などに用いる用具を県の指定を受けた事業所から購入した場合、保険給付の対象となります。

※要介護度にかかわらず、1年間（4月から翌年3月）に10万円を限度とし、購入費の9～7割を支給します。

① 腰掛便座（ポータブルトイレ）	④ 移動用リフトのつり具の部分
② 入浴補助用具（シャワーチェア等）	⑤ スロープ
③ 簡易浴槽	⑥ 歩行補助杖
④ 自動排泄処理装置の交換可能部品	⑦ 歩行器

〔介護報酬1単位当たりの単価（鎌倉市の場合）〕

1単位の単価は地域ごと、サービスごとに決められています。

令和7年4月1日現在

サービス種類（介護予防を含む）	1単位当たりの単価（単位：円）
居宅療養管理指導 福祉用具貸与	10.00
通所介護 地域密着型通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護（短期利用） 認知症対応型共同生活介護（短期利用） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	10.68
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護（短期利用） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）	10.83
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.05

●各サービスの単位数

各サービスの単位数については、「公益社団法人 国民健康保険中央会」の国保連インターフェースをご確認ください。

URL：https://www.kokuho.or.jp/system/care/nursing_care.html

●保険給付額と利用者負担額は、次のように算定します。

① 費用額（※円未満切り捨て）

＝利用限度内単位数×1単位単価

② 保険給付額

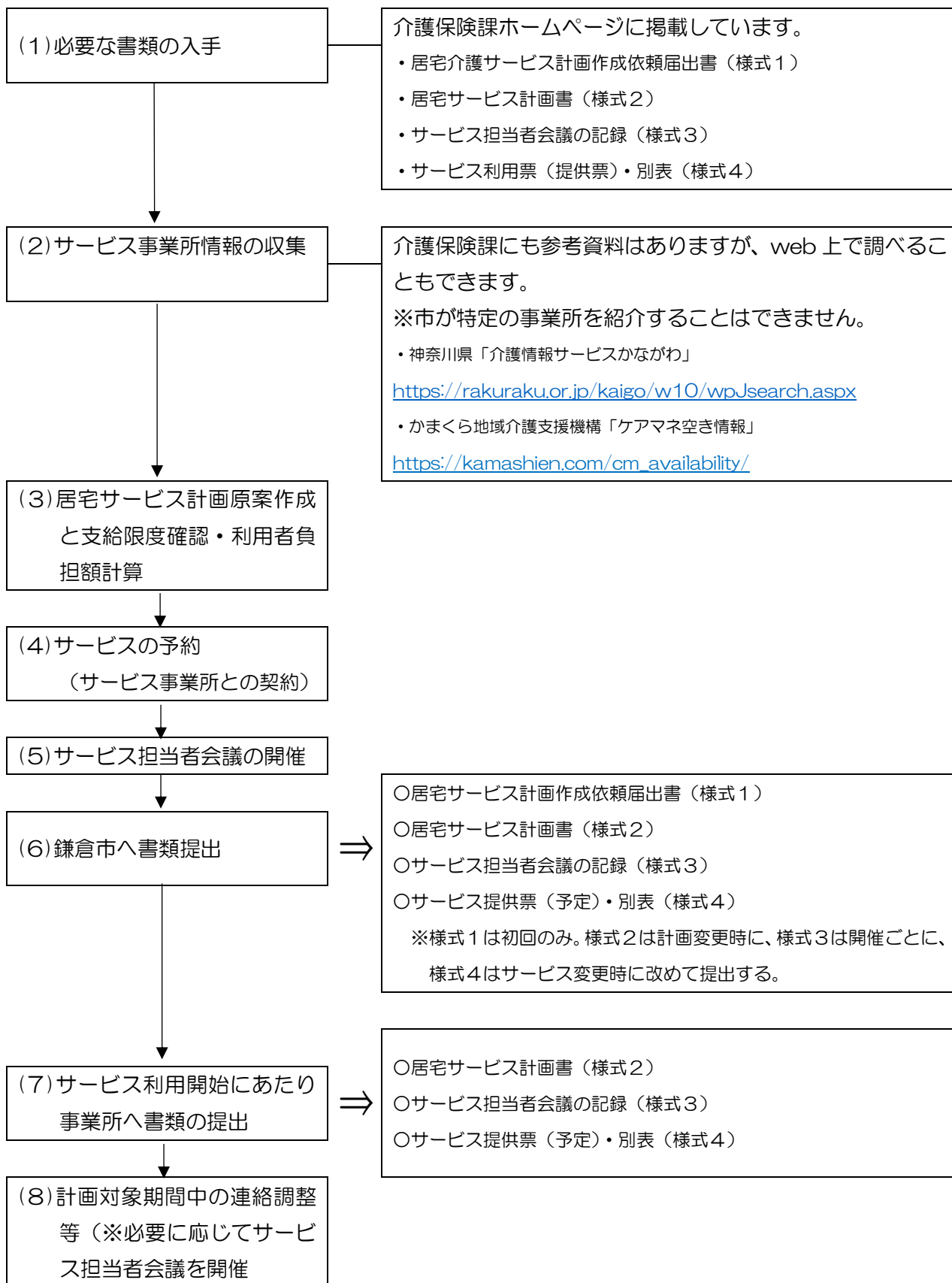
＝①×給付率（90% or 80% or 70%）

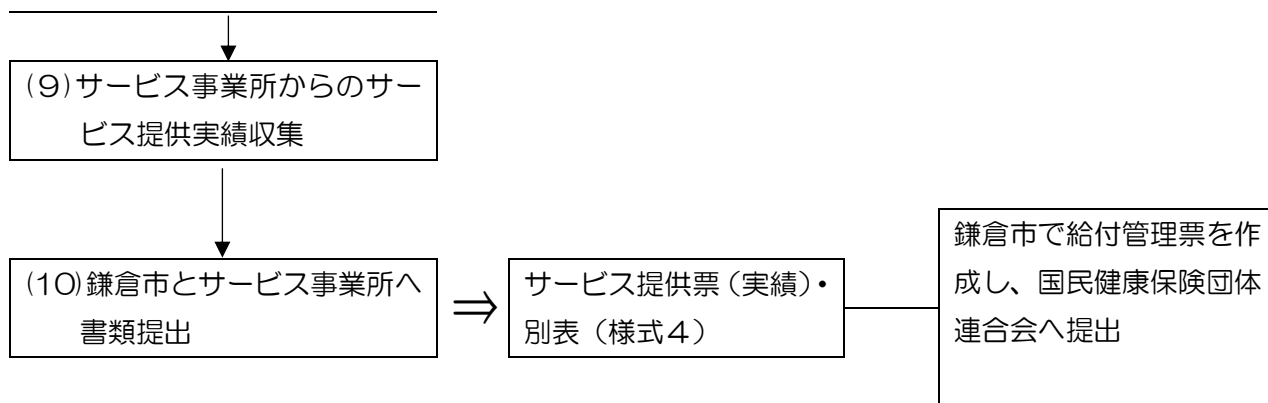
③ 利用者負担額

＝①－②

4. 自己作成する場合の手続きの流れ

利用者や家族で「居宅サービス計画」を作成し、介護サービスを利用する場合は、次のような手続きが必要です。必ず事前によく読み、確認すべき内容、書類の提出時期に注意してください。書類等に不備がある場合には、書類を受理できないケースや介護給付費をお支払いできないケースも考えられますので、ご注意ください。また、鎌倉市がその他書類（下記(6)、(10)以外の書類）提出を求めた場合は速やかに提出してください。





上の図と合わせてご確認ください。

(1)	必要の書類の入手	⇒	介護保険課で用意しています。また、鎌倉市公式ホームページからもダウンロードできます。
(2)	サービス事業所情報の収集	⇒	介護保険課にも参考資料はありますが、web 上で調べることも出来ます。 ※市が特定の事業所を紹介することはできません。 ・神奈川県「介護情報サービスかながわ」 https://rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx ・かまくら地域介護支援機構「ケアマネ空き情報」 https://kamashien.com/cm_availability/
(3)	居宅サービス計画原案作成と支給限度額確認・利用者負担額計算	⇒	区分支給限度基準額内であるかご注意ください。一単位あたりの金額が、サービスや地域によって異なりますのでご注意ください。
(4)	サービスの予約	⇒	サービス事業者へ直接お申し込みください。その際に事業所番号、サービス内容、種類、サービスコード、単位数等の確認をしてください。
(5)	サービス担当者会議の開催	⇒	利用する各サービス担当者に連絡を取り、日程調整のうえ、居宅において開催します。 また、事前に主治医からの意見を聴取しておきます。
(6)	鎌倉市へ書類提出	⇒	サービス利用月の前月の 25 日頃までに介護保険課へ提出してください。なお、様式 1 は初回のみで結構です。（様式 2 は計画変更時に、様式 3 は再度開催した際に、様式 4 はサービス変更時にそれぞれ改めて提出してください。）
(7)	サービス利用開始にあたり事業所へ書類の提出	⇒	サービス提供票（予定）・別表（様式 4）をサービス提供事業所へ前月中に提出してください。
(8)	計画対象期間中の連絡調整	⇒	適宜事業所と連絡調整を行ってください。計画内容に変更等がある場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催してください。
(9)	サービス事業所からの実績収集	⇒	サービス提供票（実績）・別表（様式 4）を作成するにあたり、各サービス事業所から実績を収集してください。
(10)	鎌倉市とサービス事業所へ書類の提出	⇒	サービス提供票（実績）・別表（様式 4）をサービス利用月の翌月の 3 日頃までに鎌倉市及び各サービス事業所へ提出してください。

5. 「居宅サービス計画」について

記載例などを参考に「居宅サービス計画」を作成してください。

〔例〕 要介護2で自己負担が1割の場合

第3表		週間サービス計画表					
	月	火	水	木	金	土	日
午 前	訪問介護	通所介護		訪問介護	通所介護		
			訪問介護				
午 後			訪問看護				
〔週単位以外のサービス〕 福祉用具貸与、住宅改修、特定福祉用具購入							

☆上の居宅サービス計画をもとに介護サービス費を計算してみると・・・

サービス	サービス単位数（A）	単位数単価	サービス費用（A）×（B） ※円未満切り捨て
〔訪問介護〕 〔月・木（身体介護3）〕 1時間以上 1時間30分未満 〔水（生活援助2）〕 20分以上45分未満	567単位×週2回×4週＝ 4,536単位 ① 179単位×週1回×4週＝ 716単位 ②	11.05	58,034円 ⑥
〔訪問看護〕 〔水（訪問看護Ⅰ3）〕 30分以上1時間未満	823単位×週1回×4週＝ 3,292単位 ③	11.05	36,376円 ⑦
〔通所介護〕 〔火・金（通常規模型通 所介護Ⅰ32）〕 5時間以上6時間未満	673単位×週2回×4週＝ 5,384単位 ④	10.68	57,501円 ⑧
〔福祉用具貸与〕 〔特殊寝台（ベッド）〕	600単位×1カ月＝ 600単位 ⑤	10.00	6,000円 ⑨

⑥ + ⑦ + ⑧ + ⑨ = 157,911円 ……1カ月のサービス総費用

(⑥ × 0.9) + (⑦ × 0.9) + (⑧ × 0.9) + (⑨ × 0.9) = 142,118円 ……保険給付分

157,911円 - 142,118円 = 15,793円 ……自己負担金額

【注意事項】

※サービス単位数の合計（①～⑤の合計）が利用限度（P.2参照）を上回る場合には、区分支給限度基準を超える単位数の割り振りを行う必要があります。

※サービス単位数はサービス提供時間・要介護度・地域などにより異なります。

※1カ月を4週間と仮定し計算しています。

※1カ月を実際に計算するときは、各サービス種類別に1単位単価を乗じて得られた数に1円未満の端数がある場合切捨てとなります。

※居宅サービス計画は、1週間を基本的なくりとして考え、組み立てます。これは、その人のリズムは一定なものであり、毎週変化するとは考えにくいからです。

※計画は利用者の状態により、適宜変更する必要があります。

※区分支給限度基準額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分はすべて自己負担となります。

【問い合わせ先】

鎌倉市健康福祉部介護保険課

TEL：0467-61-3950

FAX：0467-23-7505

様式 1		居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書		区 分	
				新 規・変 更	
被 保 険 者 氏 名		被保険者番号			
フリガナ		個人番号			
		生年月日			
要 介 護 認 定 区 分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	認定有効期間		年 月 日 か ら 年 月 日 ま で	
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業所					
事業所名		事業所の所在地 〒 住所			
居宅介護支援事業所番号		電話番号			
サービス開始（変更）年月日		年 月 日			
事業所を変更する場合の事由 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。					
（あて先） 鎌 倉 市 長					
上記の居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。					
年 月 日					
住 所		電話番号 （ ）			
被保険者 氏 名		代筆者氏名			

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業所が居宅介護支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業所に必要な範囲で提示することに同意します。	
年 月 日 氏名	

(注) 1 この届出書は、要介護認定・要支援認定の申請時に、又は居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに鎌倉市へ提出してください。	受付年月日	入力	確認
2 居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず鎌倉市に届け出てください。届け出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。			

様式 2 (第 1 表)

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日: 年 月 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 殿 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

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	経過的要介護 ・ 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 の介護に対する 意向	
介護認定審査会の 意見及びサービスの 種類の指定	
統合的な援助の 方針	
家事援助中心型 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 ()

居宅サービス計画書（２）

作成年月日： 年 月 日

利用者名 殿

[illegible]

※1 「保険給付対象か否かの区分」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。

週間サービス計画表

作成年月日： 年 月 日

利用者名 殿

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜									
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
午後	14:00								
	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

週単位以外
のサービス

サービス担当者会議の要点

作成年月日

年 月 日

利用者名 _____ 殿

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____

開催日 年 月 日

開催場所

開催時間

開催回数

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人:【 】 家族:【 】 (続柄:) ※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

様式 4 (第 6 表)

認定済・申請中

年 月分 サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）

居宅介護支援事業者→利用者

保険者 番 号								保 険 者 名		居宅介護支援事 業者事業所名担 当 者 名		作 成 年月日	年 月 日			
被保険 者番号								フリガナ 被保険者氏名				届 出 年月日	年 月 日			
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日		性別		要介護状態区分	1	2	3	4	5	区 分 支 給 限 度 基 準 額	単位／月	限 度 額 適 用 期 間	年 月から 年 月まで	前月までの 短期入所利 用日数	日
					変 更 後 要介護状態区分	1	2	3	4	5						
					変 更 日	年 月 日										

[illegible]

様式 4 (第 6 表)

認定済

年 月分 サービス利用票

居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者 番 号								保 険 者 名	居宅介護支援事 業者事業所名担 当 者 名			作 成 年月日			年 月 日		
被保険 者番号								フリガナ 被保険者氏名				届 出 年月日			年 月 日		
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別		要介護状態区分	1	2	3	4	5	区 分 支 給 限 度 基 準 額	単位/月	限 度 額 適 用 期 間	年 月から 年 月まで		前月までの 短期入所利 用日数	日
					変 更 後 要介護状態区分	1	2	3	4	5							
					変 更 日	年 月 日											

[illegible]

様式4 (第7表)

サービス利用票別表

作成年月日

年 月 日

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数