

頻回な訪問介護のケアプランの届出について

①概要

- 平成30年10月サービス利用分から、生活援助を主体とする訪問介護を厚生労働大臣が定める以上の回数をケアプランで位置づける場合は、市町村への届出義務が生じ、そのケアプランの検証が必要になっています。
- 市へ届出が必要になる回数（1か月）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27回	34回	43回	38回	31回

②提出書類

- 生活援助中心型サービスが規定回数以上となる場合の届出書

【掲載場所】

市HPトップページ_健康・福祉_介護保険_サービス事業所の方へ_**頻回な訪問介護のケアプランの届出について**

URL:

https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/kenko/kaigohoken/jigyosha/kaigo_20180913.html

(添付書類)

- 利用者の基本情報
- 居宅サービス計画書（1～7表）
- アセスメント表

※いずれも経緯が分かる部分の写しを提出

③ 検証プロセス（以下のような流れで検証します）

1. 届出・ヒアリング

- ・ケアマネジャーは、ケアプランを作成（変更）した翌月末までに、介護保険課に提出
- ・介護保険課から、計画を位置づけた経緯や理由等を、ケアマネジャーにヒアリング

2. 検証①

目的	メンバー
<ul style="list-style-type: none">・規定回数以上となった経緯の確認・地域資源の活用も含め、利用可能なサービスの検討・今後の課題や目標設定を含め、よりよい支援のあり方を検討・個人を特定した確認を行うことで、地域での連携を図る など	地域包括支援センター（主任ケアマネや第2層生活支援コーディネーター、医療職など）
	市介護保険課
	担当介護支援専門員

3. 検証② ※検証①でより多くの職種での検討が必要と判断された場合

医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士などより専門的・多角的な職種による検討

4. 結果通知

介護保険課より、ケアマネジャーに検証結果の通知を送付。

④その他注意事項

- 一定回数以上の訪問介護を位置づける場合にケアプランの届出の対象となる生活援助中心型は、身体介護を含まない生活援助中心型です。そのため、身体介護に引き続き生活援助が中心となる生活援助中心型は届出対象外です。
- 一度届出を行ったケアプランについて、ケアプランの変更（更新や区分変更など）を行い、その結果、再度基準回数を上回っていた場合は届出が必要です。
- 複数の訪問介護事業所を位置づけている場合、それぞれの生活援助の合計回数が、基準回数を上回っていた場合は、届出の対象になります。