

届出が必要なケアプラン（居宅サービス計画）の取扱い

令和4年7月1日

1. 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出

（1）概要

訪問介護における生活援助中心型サービスは、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市への届出が義務付けられている。

（2）厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1月あたり）					
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

- ・基準回数以上の回数をケアプランに位置付ける場合に、届出が必要となる。
- ・上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含まない。

（3）届出の時期及び期限

利用者の同意を得て交付をしたケアプランのうち上記回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、交付した月の翌月の末日までに、市へ届け出ることとする。

上記回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由を記載しなければならない。

なお、理由等については、第2表の「サービス内容」に記載しても差し支えない。

ケアプランの届出頻度について、一度市が検証したケアプランの次回の届出は、1年後でよいものとする。

（4）提出書類

- ・ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書
- ・ 居宅サービス計画書「第1表」から「第7表」の写し
 - ※「第1表」は、利用者へ交付し署名があるものを提出すること。
 - ※「第5表」は、生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由を記載したページのみの提出で差し支えない。
- ・ 訪問介護計画書の写し
 - ※訪問介護事業所から提供を受けたものを提出すること。

2. 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出

(1) 概要

より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、その利用サービスに占める訪問介護の割合が高いケアプランのうち、市が指定したものについて、市への届出が義務付けられている。

(2) 厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられたサービス費の総額が区分支給限度基準額に占める割合が、100分の70以上
- ・ 訪問介護に係るサービス費が、サービス費の総額に占める割合が、100分の60以上

(3) 届出が必要なケアプラン

上記(2)の基準のいずれにも該当するケアプランのうち、市が指定したものが届け出の対象となる。

市は、国民健康保険団体連合会から受領した帳票を活用し、対象となるケアプランを指定する。指定した場合は、該当する居宅介護支援事業所に個別に通知し、届出を求めることとなる。

市から届出の依頼を受けた居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、市に届け出る必要がある。

なお、理由等については、第2表の「サービス内容」に記載しても差し支えない。

ケアプランの届出頻度について、一度市が検証したケアプランの次回の届出は、1年後でよいものとする。

(4) 提出書類

- ・ 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出書
- ・ 居宅サービス計画書「第1表」から「第3表」の写し
- ・ アセスメントシート（必要に応じて、提出を依頼するものとする。）

3. ケアプランの検証

市は、届け出のあった訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン及び区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランについて検証するため、地域ケア会議等を活用して多職種の視点から議論を行うこととなる。

- ① 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の活用等の観点から多職種による検証を行うため、地域ケア会議等に事例提出する。

- ② 地域ケア会議等に介護支援専門員や介護サービス事業所等が参加し、事例の概要・ケアプランや支援内容等の説明を行う。
- ③ 地域ケア会議等のメンバー（専門職）による意見・助言等を行い、多職種の視点で事例の課題解決に向けて検討する。
- ④ 検討内容に基づきケアマネジメントした結果、ケアプランやサービス内容等を変更した場合は、再度ケアプランを提出する。