

## 訪問介護サービス等のケアプラン点検について

### 【概要】

厚生労働省老健局の通知に基づき、以下の3つに該当するケアプランは、市に対して、利用届出書とともに提出、又は市が求めた場合に提出していただく必要があります。

### 1. 基準回数を超える訪問介護（生活援助中心型）のケアプラン

平成30年10月から「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚労省告示第218号）に定められた回数を超える訪問介護（生活援助中心型）をケアプランに位置付ける場合には、該当するケアプラン等を届け出ていただく必要があります。

#### (1) 対象となるケアプラン

以下の厚生労働大臣が定める回数を超える訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたケアプラン。

厚生労働大臣が定める回数（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

#### (2) 提出書類

- ・ 生活援助中心型の訪問介護サービス利用届出書（別紙参照）
  - ・ フェースシート又はアセスメント表（様式なし）
  - ・ 居宅サービス計画書の第1表から第6表
  - ・ 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）
- ※ ケアプランは利用者が同意したことが分かるもの。

#### (3) 提出時期

対象となるケアプランを作成又は変更した月の翌月末まで。

- ※ 令和3年から、届出検証済みのケアプランの次回の提出時期は届出から1年後となっています。

#### (4) 提出方法

高齢福祉課介護認定係に持参又は郵送。

#### (5) 届出提出後の検証方法

保険者にてサービスの必要性等を確認し、必要に応じて聞き取りや地域個別ケア会議での検証を行います。

### 2. 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の割合が高い居宅介護支援事業所のケアプラン

令和3年10月から「区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所」を市が抽出し、市が求めた場合には、該当するケアプラン等を届け出ていただく必要があります。

#### (1) 対象

<事業所>

以下の①②の要件を満たす居宅介護支援事業所。

- ① 居宅介護支援事業所単位で区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

② 居宅介護支援事業所単位でその利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」  
＜ケアプラン＞

上記事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市が指定したケアプラン。 ※対象の居宅介護支援事業所に別途通知します。

(2) 提出書類

- ・ 訪問介護サービスのケアプラン等届出書（別紙参照）
- ・ フェースシート又はアセスメント表（様式なし）
- ・ 居宅サービス計画書の第1表から第6表
- ・ 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）

※ ケアプランは利用者が同意したことが分かるもの。

(3) 提出方法

高齢福祉課介護認定係に持参又は郵送。

提出時又は必要時にヒアリングを行いますので、管理者やケアプランを作成した介護支援専門員が来庁いただくようお願いします。 ※提出期限等の詳細は通知に記載します。

(4) 届出提出後の検証方法

保険者にてサービスの必要性等を確認し、必要に応じて聞き取りや地域個別ケア会議での検証を行います。

### 3. 市が設定する要件に該当する高齢者向け住まい等併設居宅介護支援事業所のケアプラン

令和3年10月から「市が設定する要件に該当する高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所」を市が抽出し、市が求めた場合には、該当するケアプラン等を届け出いただく必要があります。

(1) 対象

＜事業所＞

以下の①②の要件を満たす高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所。

① 居宅介護支援事業所単位で区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

② 居宅介護支援事業所単位でその利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」又は「通所介護サービス」

＜ケアプラン＞

上記事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市が指定したケアプラン。 ※対象の居宅介護支援事業所に別途通知します。

(2) 提出書類

- ・ フェースシート又はアセスメント表（様式なし）
- ・ 居宅サービス計画書の第1表から第6表

※ ケアプランは利用者が同意したことが分かるもの。

(3) 提出方法

高齢福祉課介護認定係に持参又は郵送。

提出時又は必要時にヒアリングを行いますので、管理者やケアプランを作成した介護支援専門員が来庁いただくようお願いします。 ※詳細は通知に記載します。

(4) 届出提出後の検証方法

保険者にてサービスの必要性等を確認し、必要に応じて聞き取りや地域個別ケア会議での検証を行います。