

事務連絡

令和2年3月26日

生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上居宅サービス計画に位置づけた場合の検証について（取扱い通知）

盛岡市保健福祉部介護保険課

1 居宅サービス計画への生活援助中心型の訪問介護の位置づけについて（趣旨）

平成30年10月1日以降、介護支援専門員は、居宅サービス計画に一定回数以上訪問介護の生活援助中心型サービスを位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないとされています。

生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえ、自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の視点から利用者にとってより良いサービスとするため、市では、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて居宅サービス計画の内容の是正を促していきます。

なお、届出の基準となる回数は下記の表のとおりです。

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

※「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚生労働省告示第218号）

2 届出について

居宅サービス計画に一定回数以上訪問介護の生活援助中心型サービスを位置づけた場合は、(2)の書類を介護保険課給付係に提出してください。

(1) 対象

新規、認定変更、認定更新、ケアプランの変更に伴い、ケアプランを作成した場合で、生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上位置付けた場合。

なお、一度ケアプランを提出し、地域ケアマネジメント会議の結果通知を受けた後も既定の回数を超えてケアプランを作成した場合は、都度提出が必要です。

(2) 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届出書兼理由書
- ・第1表
- ・第2表
- ・第3表〔週間サービス計画表〕
- ・第4表〔サービス担当者会議の要点〕
- ・第5表〔居宅介護支援経過〕
- ・第6表〔サービス利用表（兼居宅サービス計画）〕
- ・第7表〔サービス利用表別表〕
- ・アセスメントの結果記録

- ・利用者の基本情報
- ・ケアプランに位置付けられた訪問介護計画書
- ・〔令和2年度から追加〕服薬情報（該当がある場合。お薬手帳等の写し可。）
- ・〔令和2年度から追加〕障がい者手帳の交付を受けている場合は、障がい者サービスの利用状況等がわかる資料（該当がある場合。様式は任意。）
- ・〔令和2年度から追加〕年金の受給状況等経済状況がわかる資料（アセスメントに記載があれば不要。様式は任意。）

(3) 届出部数

各1部

(4) 提出期限

一定回数以上訪問介護の生活援助中心型サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成または変更した月の翌月の末日。

例) 令和2年5月中に作成または変更した居宅サービス計画は、令和2年6月30日までに提出してください。

3 検証について

盛岡市においては、届出のあった居宅サービス計画について、地域包括支援センターが主催する「地域ケアマネジメント会議」で多職種協働による検証を行うこととしております。この会議には、保険者も参加します。

(1) 検証会議名

地域ケアマネジメント会議

(2) 実施する地域包括支援センター

次の期別ごとに、対象となる被保険者の居住地の圏域または近隣の地域包括支援センターが検証を行います。

第1期：4月～6月 第2期：7月～9月

第3期：10月～12月 第4期：1月～3月

(3) 会議出席者

提出されたケアプランの内容に応じて、地域包括支援センターが職種を選出し、出席を依頼します。また、ケアプランを作成したケアマネジャーの参加はケアマネジャーの希望があった場合とします。

【例】

- ・保健師 ・主任介護支援専門員 ・社会福祉士 ・生活支援コーディネーター
- ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・医師 ・歯科医師 ・看護師
- ・薬剤師 ・栄養士 ・歯科衛生士 ・訪問介護提供責任者
- ・計画を作成したケアマネジャー（任意） ・保険者 等

(4) 地域ケアマネジメント会議での検証対象（例）

ア 対象

- ・初めて市に提出されたケアプラン。
- ・一度検証を行ったが、認定更新や変更に伴い介護度が変更となったものの、変更後の介護度においても基準回数を超えているケアプラン。
- ・一度検証を行い、回数超過は変わらないが、ケアプランの生活援助に関する部分について変更があった場合。
- ・一度検証を行ったが、居宅介護支援事業所と担当ケアマネジャーが変更となり、ケアプランを作成した場合。
- ・一度検証を行った後、ケアプラン変更に伴いモニタリングも終了したが、その後、再び基準回数を超えるケアプランを作成した場合。

イ 対象外

提出されたケアプランは市で確認します。

- ・一度検証を行い、認定更新に伴いケアプランを作成したが、介護度に変更がなく、ケアプランの内容にも変更がない場合。
- ・一度検証を行ったが、担当ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所を変更したため、改めてケアプランを作成し、本人の状態等に変化がなくケアプランの内容も検証時と変更がない場合。

(5) 検証内容

次の視点からケアプランの再検討の必要性の有無について検証します。

- ・被保険者本人ができることはないか。
- ・家族や地域住民からの協力は得られるか。
- ・家屋状況から工夫できること。
- ・医療面で工夫できること。
- ・服薬支援で工夫できること。
- ・金銭面での支援の必要性。
- ・代替サービスへの切り替えの可能性。
- ・ケアプランの目標の設定について。
- ・その他

(6) 地域ケアマネジメント会議の実施の流れ

ア 資料の事前送付（必要に応じて）

地域包括支援センターから依頼があった資料を市が発送します。

イ 検証時間

ケアプラン1件につきおよそ1時間程度です。

ウ 会議の進行（時間は目安）

- ・開会のあいさつ（1分）
- ・自己紹介（所属、名前、職種）（5分）
- ・検証の趣旨の説明（市が説明）（3分）
- ・ケース概要の説明（10分）

(地域包括支援センターが説明。担当ケアマネジャーが出席している場合は、担当ケアマネジャーが説明。)

- ・参加者からの質問，意見，提案等（事例検討シート参照。）（35分）
- ・ケアプランの再検討の必要性について結論を確認（5分）
- ・終了のあいさつ（1分）

(7) 会議実施後

ア 市から担当ケアマネジャーに，ケアプランの再検討の必要性の有無についての結果を通知します。検証を行った地域包括支援センターにも担当ケアマネジャーへの通知内容をお知らせします。

イ 再検討を促された場合，担当ケアマネジャーは3か月以内に「再検討についての回答書」を市に提出してください。回答については，検証を行った地域包括支援センターとも共有します。

(8) モニタリング

担当ケアマネジャーは，回数を超過するケアプランを継続する場合は，再検討の必要性の有無にかかわらず，1年に1回「現況報告書」を提出してください。提出時期については，市からお知らせします。

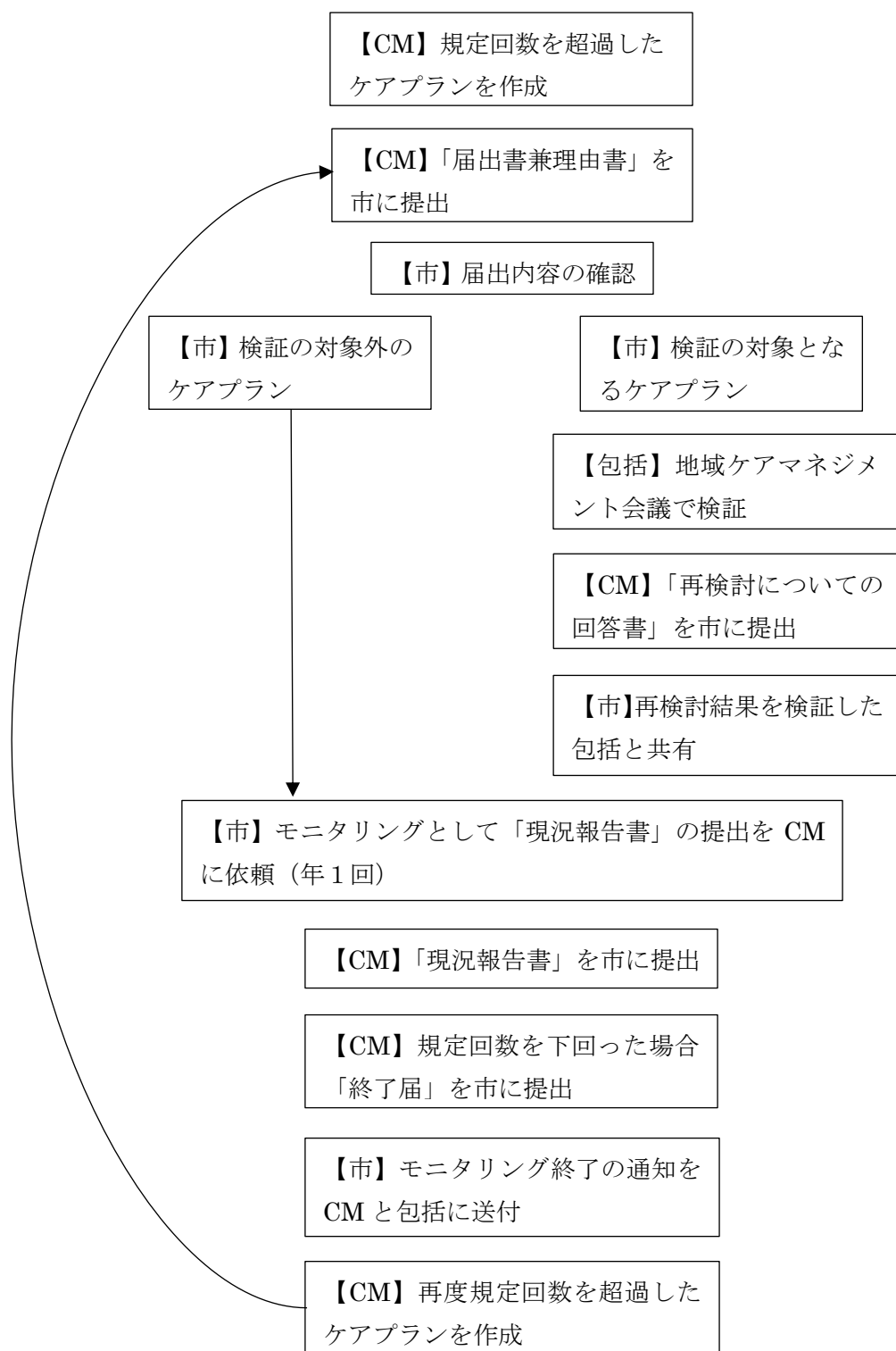
(9) 終了届

ケアプランを変更し，既定の回数を超過しなくなった場合は，担当ケアマネジャーは「終了届出書」とともに「変更後のケアプラン」を市に提出してください。

終了届が提出された場合は，市で内容を確認し，担当ケアマネジャーと検証を行った地域包括支援センターあてにモニタリング終了のお知らせを送付します。

なお，モニタリング終了後に再び回数が超過するケアプランを作成したときは，市に提出してください。

生活援助の回数を超過したケアプランの検証の流れ



【担当】

保健福祉部介護保険課給付係
019-626-7561