

## 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についての事務の流れ

1

ケアマネジャーは、利用者の住所地の市町村へ別紙1と添付資料（フェイ  
スシート、アセスメントシート、ケアプラン1表～3表）を届け出る

2

市町村または地域包括支援センターによる地域ケア会議の実施

3

市町村または地域包括支援センターは別紙1に確認の結果を記入し、ケア  
マネジャーに交付、写しの1部を市町村で保存、1部を広域連合に回付

4

ケアマネジャーは交付された別紙1はケアプランと共に保存  
ケアプランの内容について是正を求められた場合は、見直しを行い、市町  
村または地域包括支援センターへ1月以内に再提出すること

5

再提出されたケアプランは、市町村または地域包括支援センターにて内容  
を確認し、別紙1の写しと共に保存する

6

広域連合はトリトンモニターによる抽出を行い、市町村より回付された別  
紙1と突合させる  
届出のないケアプランについてケアマネジャーに提出を促す  
※例 4月利用分 → 5月審査（国保連） → 6月届出のないケアプランの抽出

<留意事項>

○ケアプランの届出は、当該サービスを位置付けたケアマネジャーが自主的に提出する。

○訪問介護の利用回数とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。

○平成30年10月1日より施行されるため、平成30年10月以降に作成または変更したケアプランについて届出を行う。

○届出に当たっては、当該月に作成または変更したケアプランのうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の月末までに届け出ること。（利用者の同意を得て交付したプランが対象）

○協議の効力は、本人の状況等に変化がない間は有効とします。

但し、本人の身体状況の変化、同居家族等の状況の変化が生じた場合は、再度協議するものとする。