

○居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証について

1. 概要

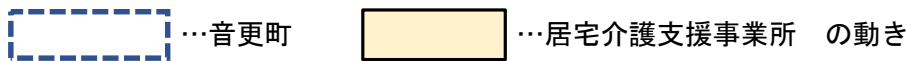
居宅介護支援事業所が厚生労働大臣の定める基準※に該当する場合で、音更町から求めがあった場合、指定されたケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載した上で届出を行うものです。

本制度は、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て検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すものであり、基準に該当することをもってサービスの利用制限を行うものではないことに十分留意してください。

※ 厚生労働大臣が定める基準（①・②いずれも該当する事業所）

- ① 事業所の全利用者の区分支給限度基準額の総額に対して、サービス費の利用割合が7割以上
- ② ①のうち訪問介護がサービス費の総額に占める割合が6割以上

2. 検証の流れ



①ケアプランの提出依頼

厚生労働省が定める基準に該当する事業所に対し、検証するケアプラン等を指定し、提出を依頼します。

②検証プランの提出

音更町が指定したケアプラン等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て音更町へ提出してください。

※ なお、理由等については、ケアプラン第2表の「サービス内容」に記載しても差し支えないとされています。

③提出されたケアプランの検証

届出のあったケアプランについて、地域ケア会議等を活用して多職種の視点から、妥当性やよりよい支援のあり方について検証します。

⇒検証結果を事業所へ通知します。

④通知に基づく再検討

検証結果通知を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討するとともに、その他の類似のケアプランについても再検討し、必要に応じてケアプランの変更を行ってください。

また、再検討の結果を、ケアプランの変更有無等に関わらず町へ報告してください。

⑤再検討後の経過等を随時確認

再検討の内容や進捗状況等について、随時確認することがあります。（電話等）

また、必要に応じてサービス担当者会議への出席依頼や会議録の提出、変更後プランの提出等により、状況を確認することがあります。