

生活援助の訪問回数の多いケアプランの検証について

1 実施計画（案）

(1) 趣旨

平成 30 年度介護報酬改定を踏まえ、訪問介護における生活援助中心型サービスについては、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、市への届出を義務付け、そのケアプランについて、市が地域ケア会議の開催等により検証を行う。

これは、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て利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

(2) ケアプランの届出

①対象

ケアマネジャーは、ケアプランに次の回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付ける場合に、当該ケアプラン等を市に届け出る。

○回数（1 月当たり）

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

※平成 30 年 10 月 1 日以降に作成したケアプランが対象

②届出書類

- ・ケアプラン（居宅サービス計画書 第 1 表～第 7 表）
- ・フェースシート
- ・アセスメントシート
- ・課題整理総括表
- ・評価表
- ・ケアプラン立案過程の概要【市様式】

③届出開始日

平成 30 年 10 月 1 日

④届出期限

原則、ケアプラン作成後 2 週間以内

⑤届出先

介護保険課

⑥周知方法

- ・市ホームページに掲載
- ・指定居宅介護支援事業者の通知

※8 月下旬予定

(3) ケアプランの検証

①検証機関

地域ケア会議（ケアプラン検証会議）

②構成員（委員）

- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・理学療法士
- ・作業療法士 等

③会議出席者

- ・ケアプラン作成者
- ・サービス事業者（訪問介護 サービス提供責任者）
- ・地域包括支援センター職員（主任ケアマネジャー）
- ・介護保険課職員（給付チーム職員）
- ・高齢者支援課職員（基幹型地域包括支援センター職員）

④検証内容

届け出られたケアプランの内容について、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検証を行い、ケアプランの見直しの必要性を確認する。

⑤会議の実施時期

平成 30 年 11 月～

(4) ケアプランの是正（変更後のケアプラン等の提出）

地域ケア会議（ケアプラン検証会議）でケアプランの内容の見直しが必要と判断された場合、市は指定居宅介護支援事業者に対し、変更後のケアプラン等の提出を文書で依頼する。

①提出書類

- ・変更後のケアプラン（居宅サービス計画書 第1表～第7表）
- ・ケアプラン立案過程の概要（ケアプラン変更後）【市様式】

②提出期限

原則、変更後のケアプラン作成後 2 週間以内

③提出先

介護保険課

※提出後、変更後のケアプラン等を委員に送付

2 全体的な流れ

(1) ケアプラン等の届出

①届出先

介護保険課（給付チーム）

②届出書類

- ・ケアプラン（居宅サービス計画書 第1表～第7表）
- ・フェースシート
- ・アセスメントシート
- ・課題整理総括表
- ・評価表
- ・ケアプラン立案過程の概要【市様式】

(2) 地域ケア会議（ケアプラン検証会議）の委員及び会議出席者への資料送付

会議開催日の概ね2週間前までに送付

①送付書類

届出書類一式

②送付先

委員、地域包括支援センター、サービス事業者等

(3) 地域ケア会議（ケアプラン検証会議）の実施

①実施方法

- ・圏域ごとに検証
- ・ケアプラン1件につき、およそ20分

②会議の進め方

- ・市（司会）から出席者の紹介後、会議を進行
- ・ケアマネジャーから生活援助中心型の訪問介護が必要な理由を説明（2～3分）
- ・サービス事業者からサービス内容を説明（2～3分）
- ・委員等からの質問、意見、提案等
- ・市（司会）からケアプランの内容の見直しの必要性を確認し終了

③実施回数

年6回程度を予定

(4) 変更後のケアプラン等の提出

①ケアプランの変更・提出依頼

- ・地域ケア会議（ケアプラン検証会議）でケアプランの内容の見直しが必要と判断された場合、市は指定居宅介護支援事業者に対し、変更後のケアプラン等の提出を文書で依頼する。
- ・ケアプランの変更にあたっては、ケアマネジャーは地域包括支援センターの職員にサポートしてもらいながら作成する。また、ケアマネジャーは利用者及び家族に十分な説明を行い、同意を得る。

②提出書類

- ・変更後のケアプラン（居宅サービス計画書 第1表～第7表）
- ・ケアプラン立案過程の概要（ケアプラン変更後）【市様式】

③提出期限

原則、変更後のケアプラン作成後 2 週間以内

④提出先

介護保険課（給付チーム）

(5) 委員への変更後のケアプラン等の送付、意見提出等

①変更後のケアプラン等の送付、意見提出依頼

変更後のケアプラン（居宅サービス計画書 第 1 表～第 7 表）について、生活援助中心型サービスが一定回数未満になっていることを市が確認のうえ、変更後のケアプラン（居宅サービス計画書 第 1 表～第 7 表）及びケアプラン立案過程の概要（ケアプラン変更後）を委員に送付し、変更後の内容について意見をいただく。

②意見提出後の処理

・意見なしの場合

終了

・意見ありの場合

委員から提出された意見をケアマネジャーに送付し、対応を依頼する。（一定回数未満になっていることから、意見の送付のみとする。）

【参考】関係規定等

○青森市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 26 年条例第 44 号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第 17 条 指定居宅介護支援の事業の方針は、第 4 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 の規定により厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（同号の規定により厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあつては、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に届け出ること。

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第 13 条 指定居宅介護支援の方針は、第 1 条の 2 に規定する基本方針及び前条に規定する基本方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあつては、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。

○厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成 30 年 5 月 2 日 厚生労働省告示第 218 号）

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

イ 要介護 1 1 月につき 27 回

ロ 要介護 2 1 月につき 34 回

ハ 要介護 3 1 月につき 43 回

ニ 要介護 4 1 月につき 38 回

ホ 要介護 5 1 月につき 31 回

二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助（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（平成 20 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注 3 に規定する生活援助をいう。）が中心である指定訪問介護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。）

○介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）

（会議）

第 140 条の 72 の 2 法第 115 条の 48 第 1 項に規定する会議は、次に掲げる事項について検討を行うものとする。

- 一 次条に定める被保険者（第 4 号において「支援対象被保険者」という。）の健康上及び生活上の課題の解決に資する支援の内容に関する事項（次号に掲げるものを除く。）
- 二 指定居宅介護支援等基準第 13 条第 18 号の 2 の規定により届け出られた居宅サービス計画に関する事項
- 三 地域における介護の提供に携わる者その他の関係者の連携の強化に関する事項
- 四 支援対象被保険者に共通する課題の把握に関する事項
- 五 地域における介護の提供に必要な社会資源の改善及び開発に関する事項
- 六 地域における自立した日常生活の支援のために必要な施策及び事業に関する事項

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
 詳細については、関連の告示等を御確認ください。

II-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進 (その3)

- 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、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、サービス内容の是正を促す。 ※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、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、サービス内容の是正を促す。

