Ｈ30.10

**【居宅介護支援事業所用】**

**基準回数を超えた訪問介護のケアプランの取り扱いについて**

1. 受付・契約【新規のみ】
2. 課題分析（アセスメント）
3. ケアプラン原案作成

⇒訪問介護（生活援助型中心）が基準回数を超える見込みとなってしまった場合

1. 担当者や事業所内で検証
2. (ア)で検証した結果、超えない場合⇒④～⑥へ

(ア)で検証した結果、超えてしまう場合⇒（ウ）へ

　　（ウ）被保険者の居住する日光市内の地域包括支援センターに相談

相談の結果、超えてしまう時は、「地域ケア個別会議申込票」にて担当地域包括支援センターへ申込む（ＦＡＸ可）⇒後日、担当の地域包括支援センターから日程調整の連絡があります。　⇒　④～⑧へ

　※緊急やむを得ない場合、（ウ）は省略可能だが、後日相談を実施すること。

1. サービス担当者会議

※原案時点では超えていなかった、または相談の結果回数が超えなかったが、サービス担当者会議後に超えてしまった場合

⇒担当の地域包括支援センターに相談の上、「地域ケア会議申込票」を提出すること。

　※基準回数を超える訪問介護を位置付けた場合、その必要性を居宅サービス計画に記載し、作成（変更）した計画については、必ず利用者の同意を得て、交付をすること。

1. ケアプランの実行
2. 評価（モニタリング）・再アセスメント
3. ケアプランを保険者へ提出（翌月末まで）
4. 地域ケア個別会議（ケアマネジメント支援会議）でプラン検証

サービス担当者会議実施後、概ね1ヶ月以内

注意

1. 基準回数に身体+生活の混在型の回数は除きます。ただし、地域ケア個別会議（ケアマネジメント支援会議）でのプラン検証時には、混在型を含めた検証を行います。