

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)の届出について

邑智郡総合事務組合 介護保険課

1. 届出対象

訪問介護における生活援助中心型サービス

2. 届出の要否の基準となる回数

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

3. 届出者

上表の回数以上の訪問介護をケアプランに位置づけた居宅介護支援専門員

4. 届出先

邑智郡総合事務組合 介護保険課

〒696-0001

邑智郡川本町大字川本 332-15 悠邑ふるさと会館内

5. 届出の期日

当該月において作成又は変更(軽微な変更を除く)した居宅サービス計画*について、翌月の末日までに届け出てください。

※ 当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいいます。

6. 届出に必要な書類

居宅サービス計画書(1)(2)(3)

※ 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画からわかるように記載をしてください。

7. 届出後の対応

- ・ 保険者によるケアプランの点検を行います。
- ・ 地域ケア会議においてケアプランの検証を行います。

※ 必要に応じてサービス内容の是正を促すことはありますが、届出によって利用の可否を決定するものではありませんので、特段の通知等はいりません。