

### 3. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

令和3年度制度改正により、“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、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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）に位置付けられた仕組み”です。

本年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が指定したものを届け出る必要があります。

○抽出条件 居宅介護支援事業所ごとに

①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

かつ

②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」のもの

○提出条件 上記「抽出条件」に該当するケアプランのうち“最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなどで、介護度別に1件ずつ以上”を指定し、

・第1表、第2表、第3第の届出を依頼します。（必要に応じてアセスメントシートなども）

○提出方法 提出に際し、居宅介護支援事業所は当該ケアプランの妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、市町村に届け出る必要があります。

○プラン検討 市町村は、届出のあったプランについて、多職種の視点から議論を行います。（地域ケア会議等のほか、サービス担当者会議の前後で行う会議等を活用しても可。具体的な検討方法については現時点で未定です。）

○その他 この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、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たものです。

○開始時期 国民健康保険団体連合会（国保連）から、最低限3月に1回、令和3年10～12月分の抽出内容が令和4年2月頃送付される見込みです。そのため、実際にケアプランの届出を依頼するのは、それ以降となる見込みです。