

《届出手順（郡上市）》

1. 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（生活援助中心型）を位置付けた居宅介護サービス計画

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

※月途中で要介護度が変わる場合には、より多い回数を基準とする



2. 居宅介護サービス計画書等を市（高齢福祉課）へ提出 新規作成および変更時

【提出書類】

- ①届出書（市様式）
- ②利用者基本情報・アセスメントシート
- ③課題整理総括表
- ④居宅サービス計画書（第1～3表）
- ⑤サービス担当者会議の要点（第4表）
- ⑥サービス利用票・別表（第6・7表）
- ⑦訪問介護事業所の個別サービス計画書（写し）

（見直し時に追加する書類）

- ⑧モニタリング記録または支援経過記録（第5表）
 - ⑨評価表
- ※②④⑥については、利用者の同意を得たものの写し
※③⑨については、作成されている場合



3. サービス調整会議によるケアプランの検証〈市による検証①〉

【参加者】

高齢福祉課長、高齢福祉係担当者、包括支援センター（保健師、主任ケアマネジャー）

検証および課題解決型ケア会議開催の必要性について判断

- [ケア会議開催基準]
- ・ ケアプランをより自立支援・重度化防止型にすることができると考えられるケース
 - ・ 地域課題に関連するケース
 - ・ 支援者が困難を感じているケース

必要

必要なし

4. 多職種協働による検証〈市による検証②〉

課題解決型ケア会議の開催

【参加者(想定)】

担当ケアマネジャー、訪問介護事業所、サービス事業所、高齢福祉課、包括支援センター(3職種)、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、民生委員など ※本人や家族の参加については必要に応じ判断する

担当する介護支援専門員に対し

- ケアプランの内容について助言、再検討(見直し)を促す
- 地域包括支援センターによる定期的な状況把握などの支援