|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える場合の事務の流れ | | |
|  | | |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える場合、ケアマネジャーは、市へ届出書と添付資料（ケアプラン第１表～第３表、サービス担当者会議の記録の写し、課題整理総括表の写し）を提出する。 | | |
|  | | |
| 市が受理（仮承認） |  | 地域ケア会議により妥当性を検討 |
|  | | |
| 高齢者福祉課または地域包括支援センターは、届出書に確認の結果を記入し、ケアマネジャーに交付し、写しの一部を保存。 | | |
|  | | |
| ケアマネジャーは、交付された届出書をケアプランと共に保存する。また、ケアプランの内容について是正を求められた場合は、見直しを行い１月以内に市へ再提出をする。 | | |
|  | | |
| 市は、再提出されたケアプランの内容を確認し、当初提出された届出書と共に保存する。 | | |
|  | | |
| 給付実績関連資料で確認を行い、届出のないケアプランについては、ケアマネジャーに、提出を促すと共に届出が遅れた理由の確認を行う。  ※例　４月利用分⇒５月審査（国保連）⇒届出のないケアプランの抽出をする。  なお、届出書の提出がなくサービスを利用した場合や、サービス利用に妥当性がないと判断した場合は、保険給付の対象とならない。 | | |