

介護保険給付の特例的な算定について

令和4年2月1日以降、介護保険給付の特例的な算定をする場合は、ケアプラン等の届け出を下記の通りお願いします。対象となるケアプランを計画しているケアマネジャーは、書類を揃えてご提出ください。なお、理由書内に「未」の記載がある場合には、進捗状況を確認するほか、必要に応じ、これまでと同様に課内で協議し、内容についてご連絡させていただきますので、ご協力ください。

また、届け出の対象とならないものの、プラン作成者が判断に迷った際の相談は質問票等にて引き続き受け付けます。担当内で検討することもありますので、1週間程度余裕を持ってご相談ください。

これまで実施していた、ケアプラン（原本）への押印は行いません。

届出の対象となるケアプラン

- ・短期入所施設（ショートステイ）の認定有効期間の半数を超えての利用
- ・同居家族がいる場合の生活援助の導入
- ・訪問介護（身体介護）による院内介助

提出書類

〈必要書類〉 **現状や必要性、支援内容を細かく具体的に記載してください。**

共通：ケアプラン（写し）・利用者基本情報・（必要に応じて）経過記録等
※相談内容により下記書類も併せてご用意ください

相談内容	必要書類
短期入所利用認定有効期間半数 超え	・短期入所利用（認定有効期間の半数を超える） に係る理由書
同居家族がいる場合の生活援助	・同居家族のいる場合の生活援助に係る理由書
訪問介護による院内介助	・訪問介護での院内介助に係る理由書 ・サービス担当者会議の要点（写し）

※通所・訪問リハの併用についてご相談の際は、各サービス事業所の計画書もご持参ください。

注意事項

- ・「必要性がある＝保険算定可」ではありません。報酬要件にかからないものについては、必要な援助であっても保険算定はできません。
- ・本人や家族から直接話を聞くことはしていません。特例的な使い方を検討する場合には、通常想定されるサービス利用方法では弊害がある等、単なる利用者ニーズではなく、専門職として特例的な利用の必要性を認めるかどうかを考え、**管理者を含めて事業所内で検討したうえで、相談してください。**
- ・介護認定の更新やケアマネ変更等で**ケアプランが変更となった場合には、改めて届出てください。**

【問い合わせ先】 TEL04-2953-1111
介護事業担当（内線 1553～1555）