

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出に関するQ&A

Q 1 要介護認定が遅れている場合は、暫定プランにより届出をするのか。

A 1 認定結果が確定し、利用者の承認を受け作成したケアプランを提出してください。

Q 2 居宅サービス計画等を提出した後はどうなるのか。

A 2 提出された居宅サービス計画等は、個別ケア会議で自立支援・重度化防止の観点からより適切な援助方法がないか検証し、改善が必要と市が判断した場合は、事業所へ改善を求める場合があります。

Q 3 検証を行う個別ケア会議への担当ケアマネジャーの出席は必要か。

A 3 担当ケアマネジャーに出席いただき、提出されたケアプランの内容について説明をお願いします。

Q 4 既に回数が多いケアプランとして届け出た計画について、変更により更に訪問回数が増えた場合や回数の変更はないが軽微な変更を行った場合は、再度変更後のケアプランの提出が必要か。

A 4 再提出は不要です。

Q 5 計画上の回数は、基準回数より少なかったが、実績が基準回数を超えた場合は、事後に届出が必要か。

A 5 届出は必要ありません。

Q 6 「月の途中」や「日数の少ない2月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、「第3表（週間サービス計画表）」に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた計画となる場合がある。このような場合であっても届け出の対象となるか。

A 6 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けたケアプランを作成した段階で届け出が必要です。

《具体例》

1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表、第6表及び第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第7表（サービス利用票）は基準回数を下回っていたが、2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、基準回数以上のサービスを位置付けた場合に、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて3月末までに届出が必要です。

Q 7 平成30年9月以前に作成したケアプランで、10月以降の計画回数が基準回数を超える場合は届出が必要か。

A 7 平成30年10月1日以降に利用者の同意を得て作成または変更したケアプランが対象となるため届出の必要はありません。

ただし、10月1日以降にケアプランの変更により基準回数を超えた回数を位置付けた場合は届出が必要となります。

届出の提出期限、提出対象の判断基準日は、ケアプランを作成または変更した日を基準とします。