

# 訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者の 取扱いについて

さくら市保険高齢課介護保険係

# 趣旨

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届け出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うことで、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じケアプランの内容の是正を促すものです。

## 届出が必要となるケアプラン

平成30年10月1日以降に、利用者の同意を得て交付（作成または変更）したケアプランで、厚生労働省が定める規定回数以上の訪問介護（生活援助中心）を位置づけたケアプランの届出が必要となります。

### 厚生労働省が定める回数

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

## 平成30年10月1日より前に作成されたケアプランについて

※平成30年9月30日以前に作成されたケアプランについては、規定回数を超えていた場合においても届出する必要はありません。

なお、この場合平成30年10月1日以降に変更等により作成された内容において、規定回数を超えている場合には、届出が必要となります。

# 届出書類

1. 訪問介護の回数の多いケアプランの届出書(兼理由書)
2. 訪問介護計画書  
※指定居宅介護支援事業所(介護支援専門員)が訪問介護事業所から提出を受けたもの。
3. 居宅サービス計画書「第1表」から「第7表」の写し  
※居宅サービス計画書「第1表」は、利用者へ交付し署名のあるもの。  
※居宅介護支援経過「第5表」は、生活援助中心型を位置づけた理由を記載したページのみ提出で可。

## 届出期限

規定回数を超えたケアプランが作成(変更)された月の翌月末日までに届出して下さい。

## 届出先

市保険高齢課介護保険係あてに届出して下さい。

## 点検結果について

- 市が点検した結果については、届出された事業所に対し通知にてお知らせすることを予定しています。
- 点検の結果、必要に応じてケアプランの再検討を求める場合があります。

# その他

- 市において点検を行うにあたり、場合によっては市から事業所又は担当者に対し照会を行う場合があります。
- 要介護認定申請中の場合には、認定結果が確定後、基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）をケアプランに位置付ける場合は届出して下さい。（暫定プランの届出の必要はありません）
- 身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合は回数に含まれません。

例) 身体1生活1と生活援助2を位置づけている場合で、身体1生活1と生活援助2の回数を合計すると厚生労働大臣の定める回数以上となるが、生活援助2のみの回数では厚生労働大臣の定める回数以上とならない場合には、市への届出は必要ありません。



回数が多いケアプランの届出については、基準回数を上回ることをもって一律にサービスの利用を制限するものではありません。また、基準回数までは位置付けてよい、という上限を示しているものでもありません。今回の制度の見直しは、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的としています。適切なケアマネジメントを経て利用者本人の自立支援のために必要なサービスとしてケアプランが作成されているか等を確認・検証することを目的としている制度ですのでご協力をお願いいたします。