

基準回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画の届け出に関するQ&A
(平成30年10月12日現在)

Q 1	提出期限について 作成又は変更された居宅サービス計画の交付月の翌月末までとは具体的にいつか。
A 1	例えば、11月の計画を10月10日に作成又は変更し、同月15日に当該計画を利用者等に交付した場合は、11月末が期限となります。
Q 2	生活援助に併せ身体介護をプランに位置付けているが、その場合でも提出が必要か。
A 2	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の回数は含みません。生活援助のみケアプランに位置付け、その回数が基準以上となった場合のみ提出が必要です。
Q 3	ケアプランは毎月提出が必要か。
A 3	10月1日以降に作成又は変更したケアプランで、基準回数以上のケアプランを提出してください。内容が変わらなければ毎月提出していただく必要はありません。 提出のタイミングとしては ・新規に居宅サービス計画を作成したとき ・要介護認定更新後、居宅サービス計画の初回作成のとき ・要介護度の変更により、回数が基準回数以上となったとき ・居宅サービス計画の変更により、回数が基準回数以上となったときに提出していただく必要があります。
Q 4	検証にどのくらい期間がかかるのか。また、検証後市から結果について連絡があるのか。
A 4	提出されたケアプランは、地域ケア会議等で検証を行うこととなりますが、検証にどのくらいの期間を要するのかは未定です。また、検証結果に関する内容を事業所にお知らせする予定です。（一律に生活援助の回数を制限するものではありませんので、ケアプラン提出後も引き続きプランどおりに生活援助を利用していただけます。検証の結果、是正が必要と判断された場合はケアプランの再検討をお願いすることになります。）
Q 5	地域ケア会議等での検証とはどういうことをするのか。
A 5	地域ケア会議等において、自立支援・重度化防止・地域資源の有効活用の観点から多職種により議論・検証を行います。詳細は、検討中です。
Q 6	ケアプラン作成時には基準以上ではなかったが、実績が基準以上となった場合は事後に提出が必要か。
A 6	提出の必要はありません。今後、当初のケアプランより基準以上の回数が必要となり、ケアプランを変更したときに提出してください。
Q 7	認定結果が出ていない場合、暫定ケアプランも提出が必要か。
A 7	認定結果が出て、本計画を作成後に提出してください。
Q 8	月により第4週と第5週の場合があるが、訪問回数の計算はどうするのか。
A 8	生活援助中心型の回数が最大となる月で判断することになります。
Q 9	厚生労働大臣が定める回数以上の「以上」とは、基準回数を含むのか。
A 9	含みます。

Q10 居宅介護支援事業所の変更の際には、提出が必要か。

A10 新規に居宅サービス計画を作成することとなりますので、基準回数以上になる場合は提出してください。

※上記内容は今後、法改正や国の通知、保険者判断により変更される場合があります。