

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係るQ&A

①個人情報の表記の取り扱いについて。

マスキング等を行わないでください。

②介護認定審査会が遅れている場合について。

認定結果が確定してから提出してください。

③月により4週の場合と5週の場合がある。訪問回数はどのように計算するのか。

生活援助中心型の訪問回数が最大となる月で判断します。

④居宅サービス計画書（第2表）が複数ページにわたる場合は、訪問介護（生活援助中心型）について記載のあるページだけでよいか。

ケアプラン全体を検証しますので全て提出してください。

⑤提出後の点検結果について。

点検の結果については、決裁後に理由書の写しを交付します。また、提出された計画書等の内容について、町から事業所又は担当者へ照会する場合があります。

⑥サービス利用票（第6表）には実績を入れる必要があるか。

実績の記載は不要です。なお、実績が基準回数を下回った場合でも提出が必要です。

⑦居宅介護支援事業所が変更になった場合の取り扱いについて。

事業所が変更になった場合も提出が必要です。理由書の「4. 届出の区分」は「新規で居宅サービス計画を作成した。」に○を記入してください。

⑧居宅介護支援事業所内で担当ケアマネジャーの変更があった場合の取り扱いについて。

事業所内で担当ケアマネジャーの変更があった場合、届出は必要ありません。

⑨訪問回数が基準回数以上の居宅サービス計画について、計画の変更によりさらに訪問回数が増えた場合は再度の提出が必要か。

計画変更前の訪問回数が基準回数以上であり、計画の変更によってさらに訪問回数が増えた場合は、届出の提出は必要ありません。

(例) 要介護2で訪問回数を35回から37回に変更した場合：届出は不要。

(※35回の計画をした時点で提出済のため。)

要介護3で訪問回数を40回から43回に変更した場合：届出が必要。

⑩居宅サービス計画作成時に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。

届出は必要ありません。ただし、事後に未届ではないかの照会をする場合があります。

⑪月の途中や日数の少ない月から居宅サービス計画を作成した事例において、作成月においては、厚生労働大臣が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。このような場合でも届出の対象となるのか。

厚生労働大臣が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出の対象となります。

(例) 1月末に2月以降のケアプラン(第1表～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、厚生労働大臣が定める回数を下回っていた。

しかし、2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けている場合、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4表と併せて、3月末までに提出してください。

⑫前回の居宅サービス計画作成時には基準回数より少なく、今回の作成で基準回数を超えた場合で、過去にも基準回数を超えたことがあり届出を提出していれば届出は不要か。

過去に届出を提出済みの場合でも前回の居宅サービス計画作成時が基準回数より少なく、今回の作成時に基準回数を超えた場合は届出が必要です。