

基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける居宅介護サービス計画の届出に関するQ&A

Q 1 生活援助に併せて身体介護をプランに位置付けている場合、提出が必要ですか。

A 1 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た回数が、基準以上となった場合に提出が必要となります。

Q 2 ケアプランは毎月提出が必要ですか。

A 2 10月1日以降に作成、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もらう必要はありません。

Q 3 提出したケアプランの検証についてどれくらい時間がかかりますか。

A 3 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になる予定ですが、検証の詳細やどれくらいの時間がかかるかは未定です。  
また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 4 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ですか。

A 4 認定結果が出て、本計画を作成後に提出してください。

Q 5 居宅介護支援事業所が変更した場合は、届出が必要ですか。

A 5 届出が必要です。なお事業所内での担当ケアマネージャー変更の場合、届出は必要ありません。

Q 6 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ですか。

A 6 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。

※上記のQ&Aについては、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。