

Q&A<訪問介護が基準回数以上となるケアプランの届出について>

H30.10 作成 H31.2 追記

当該Q & Aにおいては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)を「運営基準」、訪問介護が基準回数以上のとなるケアプランの届出時に必要な提出書類を「ケアプラン等」と示しています。

Q 1

一月の生活援助の回数が、厚生労働大臣が定める回数と同じ回数となったが、この場合はケアプラン等を町へ届出しなければならないのか。

A 1

運営基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。」と規定されていることから、厚生労働大臣が定める回数と同数の場合も届出が必要となります。

Q 2

生活援助の回数が、利用曜日の関係上、ケアプランに位置づけた期間のうち厚生労働大臣が定める回数以上となる月とならない月がある。この場合は、ケアプラン等の届出が必要か。

A 2

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護が必要となる状況が生じるのであれば、町へケアプラン等を届出する必要があります。

なお、生活援助の回数が、利用曜日の都合上、厚生労働大臣が定める回数以上となる月とならない月がある場合、当該ケアプランについて、町へ一度届出を行ってれば、生活援助の回数が厚生労働大臣の定める回数以上となる月を再度迎えても、町へケアプランを届出する必要はありません。(ただし、届出を行ったケアプランの内容と変更が生じている場合は除く。)

例えば、要介護1の利用者について、1月末に2月以降のケアプランを作成したところ、2月の生活援助の回数は厚生労働大臣が定める回数を超えなかったが、3月の生活援助の回数は厚生労働大臣が定める回数を超えてしまった場合、3月末までに町へケアプランを届出する必要があります。届出た後、4月の生活援助の回数は厚生労働大臣が定める回数を超えなかったが、5月の生活援助は再び厚生労働大臣が定める回数を超えてしまった場合、ケアプラン第1表～第3表の内容について変更が生じていなければ、再度届出する必要はありません。

Q 3

訪問介護（生活援助中心型）の回数を変更したが、居宅サービス計画を軽微な変更として取り扱った場合、届出は必要か。

A 3

居宅サービス計画の軽微な変更の場合は、届出は不要となっていますが。訪問介護（生活援助中心型）の回数が増えた場合は、届出をお願いします。

Q 4

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けているケアプランについて、利用者の状況解決すべき課題および目標設定に変更がなかったため、軽微な変更として短期目標の期間延長のみを行った。この場合はケアプラン等を町へ届出なくても良いという解釈で間違いはないか。

A 4

貴見のとおり、軽微な変更によりケアプランを変更した場合は町へのケアプラン等の届出は不要です。

Q 5

身体1生活1と生活援助2を位置付けている場合で、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は、町への届出対象とならないと解釈して良いか。

A 5

貴見のとおり、町への届出対象とはなりません。

Q 6

届出対象となるのは、平成30年10月1日以降、ケアプランの変更作業や新規作成作業を行ったケアプランを指すとのことだが、平成30年10月からのケアプランを9月に作成した場合、このケアプランは届出対象となるか。

A 6

町への届出対象となるのは、平成30年10月1日以降に、作成作業を行ったケアプランです。平成30年9月に作成したものは対象に含まれません。

Q 7

届出書の留意点に「利用が必要な理由がケアプランの内容からわかる場合は」とあるが、具体的にどこにどのように記載すれば良いのか。

A 7

運営基準にケアプランのどの帳票に記載しなければならないといった規定は位置付けられていないため、ケアプラン第1表～第4表のいずれかに必要性が明記されていれば運営基準上違反とはなりません。したがって、必要性が分かればどこに記載されていても差支えはありませんが、記載にあたり、「必要である」という意見だけを記録に残すのではなく、必要と判断した理由も合わせて記載してください。

Q 8

提出時期は、届出対象となるケアプランを作成または変更した月から翌月末までとなっているが具体的に示して欲しい。

A 8

例えば、8月1日からサービス利用を開始するプランを7月中に作成した場合、8月末日までに町へケアプラン等を届け出すこととなります。

Q 9

検証結果の報告を受けるまでは、ケアプランに位置づけた回数の生活援助を利用することはできないのか。

A 9

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を利用してはいけない、ということはないので、検証結果の報告を待たず、交付したケアプランに沿ってサービスの利用をしていただいて差支えありません。ただし、検証を行った結果、ケアプランの見直し等を提言させていただくこともあるので、ご承知おき願います。

Q10

厚生労働大臣が定める回数以上とならないよう、訪問介護の利用を控えるべきなのか。

A 10

必要な援助を制限することは利用者の自立支援の趣旨に反するので、援助として必要であるにも関わらず、利用を控える必要はありません。ただし、厚生労働大臣が定める回数以上必要だと判断する場合は、必要性を明確にする必要があります。

Q11

暫定ケアプランの場合はどうすればいいのか。

A 11

認定結果確定後、ケアプランを確定してから町へ届出してください。

Q12

他市町村の被保険者も境町の取扱いと同じで良いのか。

A12

他市町村の被保険者については、保険者の自治体へ確認をお願いします。

Q13

検証の結果についてどのようにしたらよいか。

A13

検証の結果に関しては、介護支援専門員として内容を確認いただき、サービスの内容等について再度検討をお願いします。

再検討の結果、生活援助中心型サービスの回数の見直しを行わないことや、場合によっては訪問介護の利用回数が増えることになることもあり得ると考えています。

なお、居宅サービス計画を変更する場合には、利用者の同意を得る必要がありますので、変更の必要性について、本人への十分な説明をお願いいたします。