

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用に係るケアプランの届出に関する Q & A

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用に係るケアプランの届出に関連する質問等を一覧表にしました。届出に際し、不明な点がある場合は参考に御活用ください。

Q & Aに該当しない状況で、判断に困った場合は、介護保険課給付担当にお問い合わせください。

なお、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」、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用に係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。

※平成 30 年 9 月 14 日現在で発出していた当該 Q & A の「A 2」に平成 30 年 11 月 15 日に回答を追記しました。(追記部分は下線部です。)

Q 1. 1 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市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る。

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、市へケアプラン等を届出の必要がある。生活援助の回数が、厚生労働大臣が定める回数以上となる月のケアプラン第 6 表と第 7 表を利用者に交付した翌月末までに、市へ届出ること。

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、市へ一度届出を行っていれば、生活援助の回数が、厚生労働大臣が定める回数以上となる月を再度迎えても、市へケアプランを届出の必要はない。(ただし、市へ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 月末までに市へケアプランを届出の必要がある。市へケアプランを届出た後、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、市へケアプランを再度届出する必要はない。

Q 3. 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市へ届出なくても良いという解釈で間違いはないか。

A 3. 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市へのケアプラン等の届出は不要。

Q 4. 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、市への届出対象とならないと解釈して良いか。

A 4. 貴見のとおり、市への届出対象とはならない。

Q 5. 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さすとのことだが、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 5. 市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ある。平成30年9月に作成したものは対象に含まれない。

Q 6. 市へ届出を行う際の提出書類について、基本情報シートとアセスメントシートは市の推奨様式でなければいけないのか。

A 6. 各事業所で使用している書式で差支えない。

Q 7. 提出書類の留意点に「ケアプラン第1表～第4表のいずれかに、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けることが必要と判断した理由を必ず記載してください。」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無いため、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らない。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ないが、ケアプラン第4表（担当者会議録）の「結論」の部分に記載していただく形が一番書きやすいのではないかと考える。

記載文については個々の状況によって異なるため一概にこのように書くのが正しいとは言えないが、一例として挙げるならば、「●●といった状況であることから、●●の援助を●回行っていくことが本人の自立支援の為に必要と判断した。」といっ

た文言でまとめていただいても良いと考える。

Q 8. 提出書類の留意点に「ケアプラン第4表に、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用の妥当性を検討した内容を必ず記載してください。」とあるが、具体的にどこにどのようなことを記載すれば良いのか。

A 8. ケアプラン第4表（担当者会議録）の「検討内容」の部分に、担当者会議において訪問介護の利用が妥当か否かについて各参加者から聴取した意見を記載していただきたい。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、必要と各参加者が判断した理由も合わせて記載すること。

Q 9. 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 9. 例えば、10月1日からサービス利用を開始するプランを10月1日に作成した場合ならば、10月1日～11月30日までに市へケアプラン等を届け出ることとなる。

Q 10. 届出されたケアプラン等の検証を、多職種協働による検証会議において検証することのだが、ケアマネジャーも検証会議に参加しなければならないのか。

A 10. 検証会議は、利用者の自立支援・重度化防止の観点から、より適切な援助方法がないか提出されたケアプラン等を客観的に見て検証していく為、届出を行ったケアマネジャーの参加は原則、求めない。

Q 11. 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 11. 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ない。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、ご承知おきたい。

Q 12. 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 12. 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ない。
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る。

Q 13. 暫定ケアプランの場合はどうすればいいのか。

A 13. 認定結果確定後、ケアプランを確定してから市へ届出すること。

Q 1 4. 他市の被保険者も八王子市の取扱いと同じで良いのか。

A 1 4. 他市の被保険者については、保険者の自治体へ確認いただきたい。

Q 1 5. 検証結果の報告を受けて、ケアプランの内容を見直した。この場合、見直したケアプランを市へ届出する必要があるか。

A 1 5. 原則不要だが、検証結果の報告時に、見直し後のケアプランの提出を依頼している場合は提出いただきたい。

※2018年11月15日現在のQ&Aです。

国の通知等により解釈が変更となる場合もありますのでご注意ください。