平成30年10月18日

指定居宅介護支援事業所　管理者　様

砺波地方介護保険組合

事務局長　東川　雅弘

　（公印省略）

訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書について（通知）

日頃より、当組合の介護保険事業の運営にご理解とご協力を賜り、ありがとうございます。

　さて、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年厚生省令第38号）が改正され、居宅サ－ビス計画（以下「ケアプラン」という。）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場合には、その利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由を記載するとともに、本年10月より、保険者に申し出ることとされました。

また、本年５月２日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚生労働省告示第218号）が公布され、要介護度別に最大値となる回数が定められました。

　つきましては、下記のとおり、該当するケアプランの届出をお願いいたします。

記

　１．届出対象

　　平成30年10月時点において利用者の同意を得て既に交付しているケアプラン、又は10月以降新たに作成（変更）し利用者の同意を得て交付するケアプランで、厚生労働大臣が定める回数を超える訪問介護の生活援助中心型サ－ビスを位置付けたもの。

　２．厚生労働大臣が定める回数

　　最大値となる回数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ１月あたり、次のとおりとする。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |

　３．提出期限

　　　対象となるケアプランは、翌月末日までに届出をお願いします。

　　例）平成30年10月に作成（交付済も含む）　→　届出期限　平成30年11月末日

　４．提出書類

　　（1）訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書

　　（2）居宅サ－ビス計画書（第１表～第７表、アセスメント表）の写し

　　　※居宅サ－ビス計画「第1表」は、利用者へ交付し署名があるものを提出

(3) 基本情報シ－トの写し

　５．提出先

　　　砺波市高齢介護課

　　　小矢部市地域包括支援センタ－

　　　南砺市地域包括ケア課

　６．その他

(1)　提出していただいたケアプランについては、後日、面接して内容を確認させて

いただくか、又は平成31年1月以降に開催を予定している「地域ケア会議等」で

検証事例として取り上げる場合があります。対象となった場合は、改めてご連絡をいたします。

(2)　ケアプラン検証結果として、他の専門職からの助言や提案をお伝えすることが

　　あります。その場合は、必要に応じて、ケアプランの見直しをご検討ください。

　　(3)　ケアプランの検証作業に時間を要する為、検証結果の報告については、日時を

要することをご了解ください。

７．問い合わせ先

　　　砺波地方介護保険組合　業務課

　　　電話　0763－34－8333

　　【留意点】

　　　●基本情報シートとアセスメントシ－トは、届出対象となるケアプランを作成し

　　　　た際に作成したものをご提出ください。

　　　●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。

　　　●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記載してください。

　　　●ケアプラン第１表～第３表は、利用者へ交付後のものをご提出ください。