

2018年（平成30年）9月19日

「頻回の生活援助を位置付けるケアプランの届出に関する」

Q&A（V o l . 1）

①1回の訪問で、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は回数に含まれるか。

（答）含まれない。

②月により利用回数が異なる場合。

（答）長期目標を設定した期間内で、位置付けた回数が最大値となる月の回数を用いる。

③ケアプランの作成月と同意を得た月が異なる場合はいつを基準とするのか。

（答）同意を得た月を基準とし、その翌月の末日までに提出すること。

④同意を得て交付した日とは、具体的にいつを指すのか。

（答）ケアプランに署名を得た日を指す。

⑤要介護度が確定していない場合。

（答）要介護度が確定した後に作成したケアプランを提出すること。（暫定プランに大きな変更がなく本プランとした際は、本プランを提出すること。）

⑥頻回な生活援助が必要な理由が記載された部分にマーカーを引くとあるが、どの部分に引けば良いか。

（答）利用者ごとにプランが違い、一概に回答できるものではないため、ケアマネージャーとして必要性を記載した部分にマーカーを引いていただきたい。

⑦届出日に窓口でケアプラン点検は行わないのか。

（答）行わない。