

2024 年（令和 6 年）1 月 17 日

## 頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出要項

### 【1. 対象の居宅サービス計画】

- ①2018 年（平成 30 年）10 月以降に作成又は変更したものうち、厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助が中心である訪問介護を位置付け、利用者の同意を得て交付したもの。

厚生労働大臣が定める回数

要介護 1 27 回

要介護 2 34 回

要介護 3 43 回

要介護 4 38 回

要介護 5 31 回

- ②居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および、特例地域密着型居宅介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が、居宅介護サービス費等区分限度基準額に占める割合及び、訪問介護にかかる居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当した事業所において、2021 年（令和 3 年）10 月以降に作成または変更したものうち、本市からの求めがあったもの。

厚生労働大臣が定める割合

当該事業所の区分支給限度基準額の総額のうち

サービス費の総額の占める割合 7 割以上

そのうち訪問介護費の占める割合 6 割以上

- ③高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所において、2021 年（令和 3 年）10 月以降に作成または変更したものうち、本市からの求めがあったもの。

## 【2. 届出期日】

当該計画に同意を得て交付した翌月の末日

※末日が閉庁日の場合は翌開庁日を期日とします。

## 【3. 届出する書類】

①居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),  
アセスメント, 訪問介護計画, (様式第1号) 頻回の生活援助の利用に関する理由書

②居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),  
アセスメント, 訪問介護計画

③居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),  
アセスメント, ケアプランに位置付けた事業所の介護サービス計画

※居宅サービス計画等については, 写しを提出してください。

※①においては, 頻回の生活援助が必要な理由が, ②においては, 基準に該当する訪問介護が必要な理由が記載された部分に, マーカー (下線等) を引いて提出してください。

※上記書類の他に必要に応じて提出を求める場合があります。

## 【4. 届出先・方法】

届出先: 〒720-8501 福山市東桜町3番5号

福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課

届出方法: 電子申請, 持参又は郵送

## 【5. 届出後の点検】

届出のあったケアプランについては, 原則として全件, 届出の翌月末までにケアプラン点検を行います。

ケアプランの作成過程や内容において, 確認すべき事項がある場合は, 介護保険課の窓口又は電話等にてヒアリング, 助言, 指導を行います。

## 【6. ケアプラン点検結果】

①原則, 届出の翌々月末までに, 窓口又は電話等にて結果を伝達

②自己点検等を依頼

ケアプラン点検の結果, 運営基準や告示に違反することが判明した場合は, 運営指導時と同様に, 自己点検及び過誤調整等を依頼する場合があります。

③「多職種協働による検証ができる会議体」での事例検討

本市では, 2018年(平成30年)10月から直ちに会議体での事例検討は行いません。

ケアプラン点検を行い傾向や課題を把握する中で、「多職種協働による検証ができる会議体」での事例検討について検討していきます。

今後、会議体での事例検討を行うこととなった場合は、事例提出を依頼する場合があります。

## 頻回の生活援助の利用に関する理由書

次の 1 ～ 4 について太枠内に記入してください。

### 1 届出者（居宅介護支援事業所）

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 事業所名： |  |       |  |
| 担当者名： |  | 電話番号： |  |

### 2 対象利用者

|                       |           |       |  |
|-----------------------|-----------|-------|--|
| 被保険者証番号：              |           | 利用者名： |  |
| 生活援助の提供回数（／月）：        | 回 ～ 回     |       |  |
| 同一利用者について、過去に届出をしたことが | あ る ・ な い |       |  |

### 3 頻回利用の理由

できるだけ具体的に記入してください：

### 4 解消に向けて

他サービスの利用（検討）状況：

特養やグループホーム，サービス付き高齢者向け住宅等への入所・入居の検討状況：

### 5 助言内容

- ・居宅サービス計画を作成・変更される際は，位置付けられているサービスが適量・適切なサービスとなっているかという視点で今一度御確認ください。
- ・小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービス，入所・入居系サービス等の利用が適当と考えられる場合には，利用者・家族に検討していただくよう御支援ください。（※生活援助の頻回利用をただちに妨げるものではありません。）

### 6 留意事項

- ・居宅サービス計画書第 1 表～第 4 表，アセスメントシート，訪問介護計画書を添付して御提出ください。
- ・回答内容について，電話等で確認をさせていただく場合があります。