

## 訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者の取扱いについて

「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3月31日厚生省令第38号）の一部改正に伴い、平成30年10月より、利用者の自立支援・重度化防止及び地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、保険者への届出が必要となりました。

### 1 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※上記回数には、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の回数を含みません。

### 2 届出時期及び期限

平成30年10月1日以降に、利用者の同意を得て交付（作成又は変更）※した居宅サービス計画により、上記回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに届出が必要です。

※サービス内容の見直し時期（介護認定の更新又は変更、長期目標の見直し、生活援助の回数変更など）に提出が必要です。ただし軽微な変更（利用日変更など）は除きます。

### 3 提出書類

- 訪問介護における生活援助中心型サービスに係る居宅サービス計画の届出について（別紙1）  
※印には、事業所印（社判）の押印が必要
- 居宅サービス計画書「第1表」～「第7表」の写し  
※「第1表」は、利用者へ交付し署名があるもの
- アセスメント表の写し
- 訪問介護計画書の写し ※訪問介護事業所から提供を受けたもの

### 4 留意事項

- 居宅サービス計画作成にあたっては、居宅介護支援及び訪問介護に係る基準省令を遵守してください。
- 届出なくサービスを利用した場合、またはサービス利用に妥当性がないと判断された場合は、保険給付の対象にならない場合があります。
- ご提出いただいた居宅サービス計画は、地域ケア会議において必要に応じ検証する場合があります。