

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

浜松市長 鈴木康友  
(公印省略)

## 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

日頃より、本市の介護保険事業につきまして、多大なる御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 30 年 10 月から「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）第 13 条第 18 号の 2 の規定により、一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を居宅サービス計画に位置づける場合には、その必要性を当該居宅サービス計画に記載するとともに、保険者への当該居宅サービス計画の届出が必要となりました。

つきましては、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）をした場合には、下記のとおり居宅サービス計画を提出してください。

### 記

#### 1 訪問介護（生活援助中心型サービス）における届け出が必要な回数（1 月当たり）

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

（「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））

※生活援助のみ算定している場合を対象とします。身体介護に引き続き提供される生活援助は回数に含まれません。

#### 2 提出書類

(1) 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

【本市様式】別紙

(2) 居宅サービス計画（標準様式第 1 表～3 表、6～7 表に相当するもの）

(3) アセスメントの結果の記録

(4) サービス担当者会議等の記録

※ 上記の書類と合せて「訪問介護計画書」（訪問介護事業所から提供を受けたもの）の提出に御協力をお願いいたします。

（生活援助中心型で位置付けられた訪問介護サービスの具体的な内容を検証する資料として活用する予定です。）

#### 3 提出期限

計画を作成又は変更した月の翌月の末日（末日が土日祝の場合は翌開庁日まで）

<例>10 月に作成したもの⇒11 月末日までに届出

#### 4 提出先 浜松市介護保険課 総務・給付グループ（持参又は郵送）

問合わせ先

浜松市役所 介護保険課 総務・給付グループ

〒430-8652 浜松市中区元城町 103-2

TEL:053-457-2862 FAX:053-450-0084