

暫定プランの取り扱いについて

法的根拠

【厚生労働省平成18年4月改訂関係Q&A (VOL.2)】

(問52)

要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間いわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、またその際には、介護給付と予防給付のどちらを位置づければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に、居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

(1) 暫定ケアプランを作成する場合

暫定ケアプランを作成するときの例として、以下の場合が想定されます。

- 1.被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- 2.要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- 3.要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が更新前の認定有効期間中に確定しない場合

(2) 居宅サービス計画作成依頼届出書

暫定ケアプランによりサービス提供を行う場合には、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者、双方が居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書（以下「届出書」）の提出を行ってください。

(3) 暫定ケアプラン作成に当たっての留意事項

暫定ケアプランを作成して、介護サービスを提供する際には、以下のことに留意してください。

1. 新規申請中において、暫定ケアプランを作成する場合であっても、重要事項説明書の説明や契約手続き、個人情報使用の同意ならびにアセスメントが必要です。
2. 認定結果が要介護もしくは要支援のどちらになっても給付がなされるよう、介護・予防両方の指定を受けているサービス事業者を暫定ケアプランに含めてください。
3. 認定結果が非該当となったとき、または暫定ケアプランに設定した要介護度等よりも低くなったときは、介護サービスに要する費用の全部または一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者や家族に十分な説明を行ってください。
4. 要介護等認定は有効期間が申請日に遡って決定され、暫定ケアプランについても決定された要介護度等に基づき有効となることから、暫定ケアプランを作成する場合であっても、「宮古島市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を定める条例」第16条に基づく一連の業務（以下「一連の業務」という。）を行ってください。
5. 認定結果が要介護認定、要支援認定のいずれになるか判断できない場合、原則として居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら暫定ケアプランを作成してください。
6. 認定結果について、想定していた要介護度等と認定結果が同一の場合で、暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容の変更をしない場合は、改めての一連の業務は不要です。
ただし、必要事項を見え消しで訂正するなど暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにしてください。また、そのことについて利用者や家族に説明し同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接）等を記録してください。改めて居宅サービス計画書の本プランを作成し、利用者や家族に対して説明、同意、交付を行っても差し支えありませんが、本プランの写しをサービス提供事業所へ交付してください。（見え消しした場合もサービス提供事業所へ写しの交付をしてください。）

(4) 暫定ケアプラン作成時の具体的手順について

認定結果が見込みと異なった場合や認定結果が見込みと異なった場合等

別紙参照・・・暫定ケアプラン作成に係る状況別手続きのフロー

法的根拠

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日付）】

総合事業のサービスには自己作成の取り扱いはありませんので十分注意してください。総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものとされており、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していません。

※総合事業のセルフプラン不可であることに係る注意点

- 介護予防ケアマネジメントの自己作成（セルフプラン）による総合事業のサービス利用はできない。
- 要介護の見込みで、訪問介護・通所介護のみを利用する暫定プランを作成していた場合であって、認定結果が要支援であった場合には、月末までに要支援の認定結果に基づく介護予防ケアマネジメントが行われていないと利用していたサービスが全額自己負担となる。
- 要介護認定の更新の場合も更新の認定結果の判明が遅くなり、前の認定有効期間の満了日以降になった場合などであって、認定結果が要支援だった場合には、同様に全額自己負担になる場合が考えらる。

※全額自己負担にならないための注意点

- 認定結果が出る前に訪問介護・通所介護のみを利用する場合であって、要介護になるか要支援になるかが不明な場合は、暫定で居宅サービス計画と介護予防ケアマネジメントの2種類のプランを作成する。
- 訪問介護・通所介護のみを利用している要介護の方の更新申請は、特に早めに提出する。

※事業対象者が要介護認定を受けた場合の取り扱いについて

- 総合事業のサービスを利用している事業対象者が要介護認定を受けた場合には、介護給付のサービスの利用開始の日までは事業対象者として取り扱うことができる。
具体的には、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に記載された変更年月日から、介護サービスの利用を開始することとなる。

見込み:要介護
結果:要支援

パターン(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、月を超えて要支援の認定結果が出た場合

	居宅	包括	市高齢者支援課
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける ⇒ 暫定でのサービス利用の必要性を確認する		
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する		
	③利用者の状況を確認し、介護か予防の見込みを立てる ⇒ 要介護見込みで、居宅がマネジメントを担当する		
	④双方がサービス利用開始日までに計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する		届け出書を受理する
	⑤担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得る ⇒ サービスの暫定利用を開始する		
認定決定月	⑥認定結果を確認する →認定結果が要支援であった		
	⑦暫定ケアプランを包括へ引き継ぐ		
	⑧暫定ケアプランに位置づけられた介護サービスを予防サービスに置き換え、利用者の同意を得て交付し、給付管理表を作成する		
	⑨下記書類を、速やかに市へ提出する (暫定プラン作成時の提供票、給付管理票自己作成届) ・引き継ぎ後の要支援プランを作成する※2		必要書類を受理 (暫定プラン作成時の提供票、給付管理票自己作成届出)
まで翌月10日	⑩引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求しない)		

※1 居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6・7表

※2 介護予防サービス支援計画表1・2 介護予防サービス利用表・別表・担当者会議の記録がわかるもの

注:認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。

暫定ケアプラン作成にかかる状況別手続きのフロー

見込み:要支援
結果:要介護

パターン(2) 要支援が出ると見込み、包括がケアマネジメントをしていたが、月を超えて要介護の認定結果が出た場合

	居宅	包括	市高齢者支援課
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける ⇒ 暫定でのサービス利用の必要性を確認する		
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する		
	③利用者の状況を確認し、介護か予防の見込みを立てる ⇒ 要支援見込みで、包括がマネジメントを担当する		
	④双方がサービス利用開始日までに計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する		届け出書を受理する
		⑤担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得る →サービスの暫定利用を開始する	
認定決定月		⑥認定結果を確認する →認定結果が要介護であった	
		⑦暫定ケアプランを居宅へ引き継ぐ	
	⑧暫定ケアプランに位置づけられた予防サービスを介護サービスに置き換え、利用者の同意を得て交付し、給付管理表を作成する		
	⑨下記書類を、速やかに市へ提出する (暫定プラン作成時の提供票、給付管理票自己作成届) ・引き継いだ包括の暫定要支援プラン※1 ・引き継ぎ後のケアプラン※2		必要書類の受理 (暫定プラン作成時の提供票、給付管理票自己作成届出)
まで翌月10日	⑩引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求しない)		

※1 介護予防サービス支援計画表1・2 介護予防サービス利用表・別表・担当者会議の記録がわかるもの

※2 居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6・7表

注:認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。