

暫定ケアプランの取扱いについて

長岡京市高齢介護課

要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、申請後に認定結果が確定するまでの間については、暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能となっています。

以下、暫定ケアプランの取扱いについて整理しましたので、被保険者に対して給付がなされないことがないようにご注意ください。

*令和4年10月時点での取り扱いであり、今後変更する可能性があります。

1. 暫定ケアプランを作成する場合の例

- (1) 要介護・要支援認定申請中の新規利用者が、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・要支援認定者が、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・要支援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（認定結果が遅れた場合）
- (4) 基本チェックリストにより事業対象者となり、サービス事業の利用をしている利用者が新たに要介護・要支援認定申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (5) 基本チェックリストと同時に要介護等認定申請（新規申請、区分変更申請、更新申請で認定期間中に認定結果がでない場合）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

<留意事項>

- (1) 暫定ケアプランを作成していない場合、サービスの利用を介護保険として認めることができないうため、利用者の全額自己負担となるだけでなく、サービス事業所の報酬返還にもつながらることがあります。
- (2) 認定結果が非該当となったり、想定していた要介護度よりも軽くなったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる恐れがあることについて、あらかじめ利用者や家族に十分に説明してください。
- (3) サービス事業所は、認定結果が要支援・要介護のどちらになった場合でも対応できるよう介護サービスと予防又は総合事業サービスの指定を受けている事業所をケアプランに位置づけることが必要です。
- (4) 要支援・要介護の想定が難しい場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が相互に連携を図り、暫定で介護と予防のケアプランの作成を検討してください。また、地域包括支援センターから介護予防支援業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所が暫定で両方のプランを作成することも可能です。

- (5) 暫定ケアプランは、通常のケアプラン作成と同様に、ケアマネジメントの一連のプロセスを実施する必要があります。(アセスメントーケアプラン原案の作成ーサービス担当者会議の開催ーケアプランの説明及び同意ーケアプランの交付ーモニタリング)

2. 認定結果に基づく対応

- (1) 想定していたとおりの認定区分及び介護度だった場合
- ・ 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っていることから、改めての一連の業務は必要ないが、必要事項を見え消しで訂正する等して、暫定ケアプランが確定ケアプランに移行したことがわかるようにする。
 - ・ 上記について利用者又はその家族に説明の上、再度同意を得てその旨を支援経過に記録する。
 - ・ 利用者の同意を得た確定ケアプランを、利用者及びサービス事業所に交付する。
 - ・ 暫定ケアプラン作成後、利用者の状態やニーズに変化があり、サービス内容を変更する場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行う。
- (2) 想定していた介護度ではなかった場合
(例：要介護3と見込んで暫定ケアプランを作成⇒認定結果が要介護2)
- ・ 見込んでいた介護度と異なる認定結果が出た場合で、サービス内容を変更する必要がある場合は、暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っていても改めて一連の業務を行い、ケアプランを作成する。
- (3) 想定していた認定区分ではなかった場合
- ・ 暫定ケアプラン作成時にあらかじめ地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が相互に連携をとっていて、それにかかる記録等を認定後速やかに地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所に引き継いだ場合は、引き継ぎを受けた方は一連の業務を行ったものとみなし、暫定ケアプランをもとに速やかにケアプランを作成する。(手続きは3へ)
 - ・ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所があらかじめ連携する時間的余裕がなかった場合や担当する指定居宅介護支援事業所が決まらなかった場合など、認定区分に応じた暫定ケアプランが作成されていないやむを得ない事情がある場合は、暫定ケアプランを利用者本人が自己作成したものとみなして取り扱い、長岡京市が給付管理を行う。
(手続きは4へ)

3. サービスの取扱いとプラン作成費用の請求について（見込み違いの場合）

(1) 要支援と見込んでいたが、認定結果が要介護又は非該当だった場合

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービス費用の請求	プラン作成費用の請求
介護予防支援／介護予防ケアマネジメント	要介護	予防サービス	請求可	請求可 ※2
		予防サービスと総合事業サービス	ただし、介護サービスと予防又は総合事業サービスの両方を一体的に提供している事業所の場合に限る。予防又は総合事業サービスしか提供していない場合は全額自己負担。	
		総合事業サービスのみ		
	要介護（認定日の前日まで事業対象者とする場合） ※1	予防サービス	請求不可（全額自己負担）	請求不可
		予防サービスと総合事業サービス	予防給付：請求不可（全額自己負担） 総合事業：請求可	請求可（介護予防ケアマネジメント費）
		総合事業サービスのみ	請求可	請求可（介護予防ケアマネジメント費）
	非該当かつ事業対象者である	予防サービス	請求不可（全額自己負担）	請求不可
		予防サービスと総合事業サービス	予防給付：請求不可（全額自己負担） 総合事業：請求可	請求可（介護予防ケアマネジメント費）
		総合事業サービスのみ	請求可	請求可（介護予防ケアマネジメント費）
	非該当かつ事業対象者でない	予防サービス	請求不可（全額自己負担）	請求不可
		予防サービスと総合事業サービス		
		総合事業サービスのみ		

※1 総合事業を利用する事業対象者が要介護の認定を受けた場合、基本的には、認定日を基準日として総合事業サービスと介護サービスの給付可能期間が切り替わるように設定されています。（認定日以外を切り替えの基準日としたい場合は、居宅サービス計画作成依頼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になります。）

※2 月末時点で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を作成した場合、請求可能。月末までに正しい認定結果に基づくケアプランの作成が行われなかった場合は、自己作成扱いとし、長岡京市が給付管理票を作成する。（手続きは4へ）

(2) 要介護と見込んでいたが、要支援又は非該当だった場合

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービス費用の請求	プラン作成費用の請求
介護	要支援	訪問介護・通所介護以外のサービス	請求可	請求可 ※2
		訪問介護・通所介護	請求不可 ※3	請求不可
	非該当かつ事業対象者である	訪問介護・通所介護以外のサービス	請求不可 ※3	請求不可
		訪問介護・通所介護		
	非該当かつ事業対象者でない	訪問介護・通所介護以外のサービス	請求不可	請求不可
		訪問介護・通所介護		

※3 総合事業のサービスは、ケアプランの自己作成による利用ができないため。(3 (4) 留意事項参照)

4. 暫定ケアプランを自己作成扱いとする場合の手続き

(1) 自己作成扱いとは

暫定ケアプランを作成しサービスを利用したが、実際の認定区分が見込みと異なっていた場合、「厚生労働省平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2) 問52」に基づき、暫定ケアプランを利用者本人が自己作成したものとみなし、長岡京市が給付管理を行うことで、現物給付を可能とする取扱い。

(2) 提出書類

- ・ 居宅サービスの実績が記載されたサービスの利用票、利用票別表
- ・ 暫定ケアプラン（令和4年10月時点では、やむを得ない事情及び暫定ケアプランの内容を口頭で確認する運用としています。）

(3) 提出期限

毎月5日

(4) 留意事項

- ・ 総合事業のサービスを含むケアプランについては、自己作成の取扱いはありません。要介護の見込みで訪問介護・通所介護を利用する暫定ケアプランを作成し、認定結果が要支援であった場合には、利用していたサービスが全額自己負担となることがあります。
このような状況を避けるために、暫定で介護と予防のケアプランを作成するなど（居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて両方のケアプランを作成する場合も含む）、要支援・要介護を想定する際は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所で情報を共有し、連携することが重要です。また、介護サービスと総合事業サービスの両方の指定を受けている事業所をケアプランに位置付けるようにしてください。

- ・ 生活保護受給者については、ケアプランを自己作成することは認められていません。
- ・ 自己作成扱いが可能か判断に迷う場合は、必ず高齢介護課にご相談ください。

参考

厚生労働省平成 18 年 4 月改訂関係 Q & A (Vol.2) 問 52

【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の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付ければよいのか。

【回答】

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、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付けることが考えられる。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

(P76 (3) 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項)

- 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であり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、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ない。予防給付において自己作成している場合は、現行制度と同様、市町村の承認が必要である（介護給付と異なる）が、加えてサービス事業を利用する場合は、必要に応じ、地域包括支援センターによる 介護予防ケアマネジメントにつないでいくことが適当である。

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についての Q&A

(平成 27 年 3 月 31 日版 第 4 問 4)

問 4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護 1 と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護 1 以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

生活保護法による介護扶助の運営要領について(平成一二年三月三十一日)

(平成 12 年 3 月 31 日 各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長あて厚生省社会・援護局長通知 第四要介護認定及び居宅介護支援計画の作成について 一基本的考え方より抜粋)

なお、介護扶助の居宅介護の範囲は、居宅介護支援計画に基づいて行うものに限られており、また、介護予防の範囲は、介護予防支援計画に基づいて行うものに限られていることから、被保険者については介護保険法の規定に基づき、被保険者でない者については介護扶助として、介護扶助の指定介護機関である居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）から居宅介護支援計画又は介護予防支援計画（以下「居宅介護支援計画等」という。）の策定を受け、当該計画に基づき介護扶助の指定介護機関から居宅介護又は介護予防（以下「居宅介護等」という。）を受けることとなる。