

● 暫定ケアプランとは

要介護認定の結果がでていない(＝申請中)。被保険者が、居宅サービスを「現物給付」で利用するために、暫定的に作成されるケアプラン。

届出と暫定ケアプランを作成していない場合、基本的には介護保険を利用したサービスの提供はできません。また、総合事業のガイドラインによれば、「自己作成に基づくサービス事業の想定はしていない」とある。よって、暫定プランを作成せずに総合事業を利用していた場合、サービス事業所は介護報酬の返還につながるため留意すること。

● 暫定ケアプランの作成が必要となる場合の例

- ◆ 要介護等認定申請中の新規利用者で、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ◆ 認定の有効期間の途中で区分変更を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ◆ 要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になる場合
- ◆ 要介護更新認定の結果、「非該当」や「現在の要介護度より低い(高い)要介護度」に認定され、あらためて申請を行う場合

●居宅サービス計画作成依頼届出書の提出

暫定ケアプランによりサービス提供を行う場合は、暫定ケアプランで見込んでいる要介護度をもとにサービス開始までに居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届書の提出を行う。要支援・要介護両方見込まれる場合は、両方の事業所の届出を提出すること。

●暫定ケアプランの作成

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。

認定結果が要介護・要支援のどちらになるか見込みがつかない場合は、居宅介護事業所と地域包括支援センターは相互に連携し、双方のケアプランを作成し、双方ともにサービス担当者会議に同席し、一連の行為を実施すること。

一連のプロセスとは・・・

- ◆アセスメント
- ◆ケアプラン原案の作成(介護度を見込みで作成したもの)
- ◆サービス担当者会議の開催
- ◆ケアプランの説明及び同意
- ◆ケアプランの交付(サービス事業所への交付を含む)
- ◆モニタリング

■ 暫定プランが見込みと異なる場合の取扱い

(1) 要支援と見込んで暫定プランを作成したが、要介護となった場合。

暫定プラン	認定等の結果	プラン作成者	暫定利用したサービス	サービス事業所の費用	居宅介護支援費の請求
介護予防プラン	要介護	包括	予防サービスのみ	請求可(セルフプラン) * 介護サービスと予防又は総合事業の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の指定のみの事業所は全額自己負担。	請求不可 (セルフプランのため)
介護予防プラン			予防+総合事業のサービス		
介護予防ケアマネジメント			総合事業のサービスのみ		
介護予防プラン	要介護	居宅	予防サービスのみ	請求可 * 介護サービスと予防又は総合事業の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の指定のみの事業所は全額自己負担。	請求可
介護予防プラン			予防+総合事業のサービス		
介護予防ケアマネジメント			総合事業のサービスのみ		
予防又は介護予防ケアマネジメント	非該当	包括/居宅	上記サービス利用類型の全て	全額自己負担	請求不可

【留意事項】

●総合事業のみを利用する事業対象者が、認定申請を行った場合に、認定審査に時間を要する場合等において、事前に担当(地域支援係)に届出することで、事業対象者期間の延長(請求上の要介護認定有効期間開始日の繰り下げ)を行うことができます。延長した事業対象者期間に基づく請求は、通常の実業対象者としての請求となります。ただし、認定結果が要支援の場合は、延長はできない点にご注意ください。

●居宅介護サービス計画作成依頼(変更)届出書について、認定結果が出た後、提出忘れによる相談がたまにあります。原則として、遡及しての提出取扱いは認められませんので、提出漏れが無いようご注意ください。

■ 暫定プランが見込みと異なる場合の取扱い

(2) 要介護と見込んで暫定プランを作成したが、要支援となった場合。

暫定プラン	認定等の結果	プラン作成者	暫定利用したサービス	サービス事業所の費用	介護予防支援費の請求
介護	要支援	(包括より受託) 居宅	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	請求可 * 介護サービスと予防又は総合事業の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。介護サービスの指定のみの事業所は全額自己負担。	請求可
			訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
			訪問介護・通所介護のみ		
介護	要支援	上記外の居宅	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	請求可 * 介護サービスと予防又は総合事業の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。介護サービスの指定のみの事業所は全額自己負担。	請求不可 (セルフプランのため)
			訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
			注意 訪問介護・通所介護のみ		全額自己負担 (セルフプラン不可)
介護	非該当	居宅	上記サービス利用類型の全て	全額自己負担	請求不可

【留意事項】

- 包括と委託の協議や市へ介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書の提出が未実施の場合は、上表中段の「包括より受託を受けていない居宅介護支援事業者」として取り扱います。この場合、新規申請や更新申請で訪問介護・通所介護のみを利用するケースが要支援となった場合は、サービス事業所も全額自己負担となりますので、暫定介護プランで訪問介護・通所介護のみを利用する場合で、見込みと違う認定結果も予想される場合は、包括にあらかじめ委託の相談を行い、届出を2つ提出してください。
- 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書の提出について、認定結果が出た後、提出を忘れていたとの相談事例があります。原則として、遡及しての提出取扱いは認められませんので、提出漏れが無いようご注意ください。

法的根拠資料

◆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。

◆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)

(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。**

■ 暫定ケアプラン作成にあたっての留意事項

- 認定を受けていない状態で、サービスを導入する必要があるか十分検討をおこなうこと。
- 認定結果が非該当になったり、想定した介護度より低くなることもあるので、介護サービスに要する費用が全額自己負担になる可能性があること等について、あらかじめ利用者・家族に十分説明を行うこと。また、要介護度により区分支給限度額が異なることから、必要最低限のサービスの導入にすること。
- サービス事業者は、どちらでも対応できるよう介護予防サービス(総合事業)、居宅介護サービス両方の指定を受けている事業者を選定した方が、認定結果で利用者の全額自己負担となる事態を避けられることを踏まえた計画作成、利用者への事業者選択への助言等必要な支援を行うこと。
- 暫定ケアプランを作成する場合であっても運営基準に定められた一連の業務(アセスメント・モニタリング・担当者会議等)を行うこと。
- 総合事業サービスのみの場合の介護予防ケアマネジメントについてはセルフプランの取扱いはないため注意すること。
- 確定ケアプランの作成にあたって、暫定ケアプランにおけるサービス担当者会議で、見込みの介護度が出た場合、当該居宅サービス計画の変更がないことが検討されていれば、(ケアプランの軽微な変更として)あらためてサービス担当者会議を開く必要性等検討した結果、不要と判断し、省略した場合は、省略した行為や判断の内容等を、支援経過記録に記録すること。また、速やかに利用者・家族への説明及び同意を経て、利用者及び担当者へ交付する。なお、報酬については、認定決定後にまとめて請求する(認定結果が月をまたぐ場合は、月遅れ請求となる)。
- セルフプラン扱いになる場合は給付管理の関係上、速やかに介護給付係(24-8806)へ連絡すること

まとめ

● 「届出」と「ケアマネジメントの一連の行為」がない場合はセルフプラン扱いとなり、総合事業においてはサービス事業所の事業費の請求も不可となる場合もあるので、認定結果が要介護・要支援のどちらになるか見込みがつかない場合は、どちらにも対応できるよう、双方の「届出」と「ケアマネジメントの一連の行為(包括・居宅の双方で実施 or 委託を受けた居宅で実施)」を行うことで、セルフプラン扱い(支援費の請求不可・サービス事業所のみ請求可)等は避けられます。