

■ 暫定ケアプランの取扱いについて

R3.6月

これまでの取扱い

【居宅介護支援事業所手引き 平成26年10月】

事前に介護の場合を想定し、居宅介護支援事業所の届出提出が済んでおり、暫定ケアプランの作成をおこなった介護予防支援事業者が当該規定を遵守し、サービス担当者会議には居宅介護支援事業者も同席させ、それに係る記録等を居宅介護支援事業者に引き継いだ場合には、引継ぎを受けた居宅介護支援事業者が実施したものとみなす。

(現状)

- * どちらの認定結果がでるか分からない場合は、どちらか一方のプランを作成し、届出と担当者会議に居宅・包括ともに同席している。見込みと異なる認定結果の場合は、遡ってプランを作成している。
- * 要支援1から要支援2の認定を見込んでいたが、予想外に要介護であった場合は、遡って介護プランを作成していた。

法的根拠の確認

- 厚労省のQ&Aにおいては、見込みの認定結果が異なった場合はセルフケアプラン扱いになり、居宅介護支援事業費、介護予防支援費は発生しない。
- 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。

結論

総合事業との兼ね合いをふくめ、改めて以下のように整理する。

- 「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事業費の請求も不可となる。
- 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」を行うこと。

■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、いずれの算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。**

■サービスの取扱いとプラン料の請求について

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービス提供料の取扱い	プラン料の請求
予防又は介護予防ケアマネジメント	要介護	予防サービス	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しか提供していない場合は全額自己負担。	請求不可 (セルフプランのため)
予防又は介護予防ケアマネジメント	要介護	予防＋総合事業のサービス		
予防又は介護予防ケアマネジメント	要介護	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	上記3つのサービス	全額自己負担	請求不可
介護	要支援	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	請求可(セルフプラン) * 介護と予防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。介護予防・総合事業の指定がない場合は請求不可。	請求不可 (セルフプランのため)
介護	要支援	訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
 介護	要支援	訪問介護・通所介護のみ		
介護	非該当	上記3つのサービス	全額自己負担 (セルフプラン不可)	請求不可

【総合事業の利用が想定される場合の留意事項】

●新規の暫定予防プランで総合事業のサービスのみ利用の場合、認定申請と事業対象者の同時申請で対応すると、セルフプラン扱いは避けられる。

●居宅が新規の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つ提出すること。

●介護の更新で、訪問介護・通所介護のみの利用で、更新認定結果が有効期限を越えることから暫定プランで対応する場合は、見込み違いの認定結果も想定し対応すること。

●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

■ 暫定ケアプラン作成の流れ

● 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、新規申請を行う場合

● 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)届書の提出をおこなう。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りますので、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。

● 要介護度により給付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、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すること。

● 暫定ケアプランの作成については、認定有効期限は申請時に遡って決定されるため、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・モニタリング等)を行うこと。

● 総合事業サービスのみの場合、介護予防ケアマネジメントを作成するが、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留意すること。

● 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)改めてサービス担当者会議を開く必要性等検討し不要と判断したことを、支援経過記録に記録すること。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)