

## ～暫定ケアプランの取扱いについて～

平成30年8月

南アルプス市介護福祉課 事業所担当

### ◎取扱いの根拠

- 介護制度改革 infomation vol.88「平成18年4月改定 Q&A(vol.2)」問52

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。

(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付けることが考えられる。

### 【解釈】

- \* 要介護認定(要支援認定)前においては、当該暫定ケアプランに基づきサービス利用することが前提である。
- \* 新規申請、区分変更申請に係らず、認定前に見込んだ区分と認定結果に相違が生じた場合、当該暫定ケアプランを利用者の自己作成プランとみなし、当該被保険者に対し給付がなされないことがないようにする必要がある。

### 【居宅介護支援の実務を踏まえて】

- \* 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携を図り、当該利用者の認定区分に応じて、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが作成した暫定ケアプランに基づき、サービスが利用されることにより、利用者に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。
- \* 「自己作成扱い」とする場合は、暫定ケアプランが作成されていないことに対し、「やむを得ない事情」がある場合に限られる。

※参考:暫定ケアプランの取扱いについて(総合事業対応版)

京都市保健福祉局(H30.4.1)

◎南アルプス市としての「暫定ケアプラン」の見解

\*介護サービス利用に際し、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に位置付けることが原則。

\*認定結果が出るまでの間は、「暫定ケアプラン」に基づくサービス利用が原則。

\*認定後の「見込み」に基づき、一連のケアマネジメントプロセスに沿った計画作成を行う。

ただし、「見込み」に相違が生じることも予想されることから、「要支援・要介護」どちらの結果に至っても給付がなされる様、対応を図ること。

**\*「暫定ケアプラン」が作成されていない場合、要介護(要支援)認定申請日へ遡及しての給付は認めない。**

\*認定結果が「見込み」と相違が生じた場合、「暫定ケアプラン」をセルフプランとみなし、被保険者に給付する。

◎南アルプス市における「暫定ケアプラン」の取扱いについて

**\*原則としてサービス利用開始時点において、「暫定ケアプラン」が作成されていること。**

⇒要介護・要支援いずれのプランも作成されていない場合、申請日への遡及は認めない。

**\*認定結果の見込みに相違が生じた場合、「暫定ケアプラン」に基づき認定結果に沿ったケアプラン作成により、確定プランとして認める。**

\*一連のケアマネジメントプロセスが実施されていること。

インテーク～アセスメント～ケアプラン原案作成～サービス担当者会議

※認定結果によらず、認定後のサービス利用が滞ることのない様、利用者の状態に応じ適切な対応を図ること。

• 認定結果を見立てた上での暫定ケアプラン作成。

• 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携による対応。

\*認定結果後、速やかに必要に応じた業務を行うこと。

確定したケアプランの作成・交付 請求事務等

◎暫定ケアプランの取扱いに係る対応(南アルプス市版)

**問1.** 新規申請の際、要介護認定を見込んで「暫定ケアプラン」を作成し、介護サービスを利用していたところ、認定結果は要支援であった。事前に地域包括支援センターへ相談等は行っておらず、遡及して介護予防ケアマネジメントに置き換えることは可能か？

**回答** 申請日に遡及して介護予防ケアマネジメントへ置き換えることは不可。ただし、予め「暫定ケアプラン」を介護予防サービス計画の自己作成とみなし、介護サービスを総合事業の訪問型及び通所型サービスへ置き換えることは可能(ただし、介護サービス事業者が総合事業の事業者指定を受けている場合に限る。)

また、「暫定ケアプラン」作成時に地域包括支援センターへ相談の上、協働していた場合について、「暫定ケアプラン」を介護予防サービス計画に置き換えることは可能。ただし、ケアマネジメントの一連のプロセスにおいて、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所双方が関わっていることが条件。

※一連のプロセス：初回相談、アセスメント内容の共有、サービス担当者会議の出席等。

**問2.** 新規申請の際、要支援認定を見込んで地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ介護予防サービス計画作成を依頼。「暫定ケアプラン」によりサービスを利用していたところ、認定結果は要介護であった。この場合、遡及して居宅サービス計画による取扱いは可能か？

**回答** 申請日に遡及して居宅サービス計画に置き換えることは可能。但し、既に利用中のサービス内容により、要介護認定に伴う置き換えが出来ない場合が生じることもある。その場合、居宅介護支援費、介護予防支援費のいずれも請求出来ない。

《置き換えパターン》

①予想「要介護」⇒認定結果「要支援」若しくは「自立(事業対象者に該当)」

暫定ケアプランに位置付けたサービス	置き換えるサービス
訪問介護(身体介護)	訪問型サービス(相当サービス)
訪問介護(生活援助)	訪問型サービス(A事業)
通所介護	通所型サービス(相当若しくはA事業)
上記以外の居宅サービス	認定結果による。※1

※1「自立」と認定された場合、給付対象のサービスは自己負担となる。

②予想「要支援」⇒認定結果「要介護」

暫定ケアプランに位置付けたサービス	置き換えるサービス
訪問型サービス(相当サービス)	訪問介護(身体介護若しくは生活援助)
訪問型サービス(A事業)	訪問介護(生活援助※若しくは身体介護)
通所型サービス(相当若しくはA事業)	通所介護
上記以外の介護予防サービス(給付サービス)	該当する居宅サービス

**問3.** 総合事業の利用者(非該当)が新規申請を行った結果、要介護認定を受けた。予め介護認定を見込んで居宅介護支援事業所に「暫定ケアプラン」の作成を依頼。申請日以降、ケアマネジメントプロセスに従い「暫定ケアプラン」作成のうえ、介護サービスを利用していた。この場合、遡及して介護給付を受けることは可能か？

**回答** 遡及して介護給付を受けることは可能である。ただし、申請日～認定日までの間に一連のケアマネジメントプロセスを行っていない場合、遡及による給付は認めない。認定日以降、一連のケアマネジメントプロセスを経て、居宅サービス計画書が確定した日から給付対象とする。

なお、遡及による給付が認められない場合、申請日～認定日前までの間に福祉用具貸与等をはじめとする居宅サービスを利用していた場合、総合事業との併用は不可につき、自己負担扱いとなる。

※介護認定日の前日までは総合事業の対象者である為。

**問4.** 要支援認定を受けている方が月途中で区分変更申請を実施。要介護認定を見込んで居宅介護支援事業所へ「暫定ケアプラン」を依頼。→その後、要介護の認定を受けた。この場合、区分変更申請時に遡及して介護給付を受けられるということによろしいか？

回答 遡及して介護給付を受けることは可能。ただし、問3同様に申請日～認定日までの間に一連のケアマネジメントプロセスを実施していない場合、申請日への遡及は認めない。認定日以降、一連のケアマネジメントプロセスを経て、居宅サービス計画書が確定した日から給付対象とする。

問5. 「要支援」「要介護」認定結果を何れかに見込むことが難しい場合の「暫定ケアプラン」の作成について。

上記の場合、「居宅サービス計画書」「介護予防サービス計画書」の両方を作成しなければならないのか？

回答 「要支援」「要介護」何れかを見込んだ「暫定ケアプラン」作成を行ってれば、認定結果により見込みと違った結果となっても、作成したプランに基づき確定プラン作成にてサービス利用開始時に遡及して給付を行うは可能。ただし、下記の様な場合は認定結果により遡及した給付は認めない。

例 1:介護予防支援の委託を受けていない居宅介護支援事業所が、要介護認定を見込んで「暫定ケアプラン」を作成したが、結果は要支援であった。地域包括支援センターは初回面接のみ同席し、アセスメント、サービス担当者会議等、一連のケアマネジメントプロセスに携わっていない。

例 2:地域包括支援センターが要支援認定を見込んで「暫定ケアプラン」を作成したが、結果は要介護であった。認定後、居宅介護支援事業所へ依頼したが、申請～認定までの間の関わりはない。

問6. 認定申請中の方から「暫定ケアプラン」の依頼を受けた。状況にて早急にサービス利用が必要であるが、家族等の事情によりアセスメント訪問、サービス担当者会議の日程が調整出来ず、初回利用日以降にサービス担当者会議を開催せざるを得ないことになった。この場合、居宅介護支援費を減算しなければならないのか？

回答 緊急的なサービス利用等やむを得ない場合については、減算の対象とはしない。ただし、そのような場合であっても、ケアマネジメントプロセスについては事後的に可及的速やかに実施し、適切な対応に努めること。

《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等を定める条例》

第15条〈指定居宅介護支援の具体的取扱方針〉

- (6) 課題分析の実施
- (7) 課題分析の留意点
- (8) 居宅サービス計画原案の作成
- (9) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- (10) 居宅サービス計画の説明及び同意
- (11) 居宅サービス計画の交付
- (12) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない……

今回示した内容の他、ケアマネジメントプロセスにおける疑問、判断に迷う様なことがありましたら、事前にお問い合わせください。※ただし、電話等による相談は齟齬を生じる恐れがありますので、Faxにてお願い致します。