

暫定ケアプランの取扱いに係るQ & A（総合事業対応版）

問1 総合事業ではケアプランの自己作成が想定されていないとのことだが、認定結果が「要介護」になることを想定して、暫定ケアプランで介護サービスを利用していたが、認定結果が「要支援」だった場合に、ケアプランの自己作成とみなして、暫定ケアプランに位置付けていた訪問介護及び通所介護を総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスに置き換える取扱いはできないのか。

答 認定結果が「要支援」の場合、居宅介護支援事業所があらかじめ暫定ケアプランを作成している場合に限り、当該暫定ケアプランを介護予防サービス計画の自己作成としてみなし、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスに置き換えることは可能（ただし、介護サービス事業者が、総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスの事業者指定を受けている場合に限る。以下同じ。）です。

この場合、居宅介護支援費、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費のいずれも請求できません。

※ 「事業対象者」については、区役所・支所又は地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受付日から「事業対象者」になることから、制度上、認定申請の場合のような暫定ケアプランは生じません。認定結果が「自立」だった場合の取扱いについては、問6のとおりです。

<置き換えパターン>

◆ 予想「要介護」 ⇒ 認定結果「要支援」「自立（事業対象者に該当）」

暫定ケアプランに位置付けているサービス	置き換えるサービス
訪問介護（身体介護）	介護型ヘルプサービス
訪問介護（生活援助）	生活支援型ヘルプサービス *1
通所介護（3時間以上）	介護予防型デイサービス
通所介護（3時間未満 減算適用）	短時間型デイサービス *2

*1 生活支援型ホームヘルプサービスの供給が不足している場合は、介護型ホームヘルプサービスへの置き換えを認める。

*2 短時間型デイサービスの供給が不足している場合は、介護予防型デイサービスへの置き換えを認める。

◆ 予想「要支援」 ⇒ 認定結果「要介護」

暫定ケアプランに位置付けているサービス	置き換えるサービス
介護型ヘルプサービス	訪問介護（身体介護又は生活援助）
生活支援型ヘルプサービス	× } 置き換えられない場合の対応については、問7をご覧ください。
支え合い型ヘルプサービス	
介護予防型デイサービス	通所介護
短時間型デイサービス	× } 同上
短期集中運動型デイサービス	

注) 生活支援型ヘルプサービス、短時間型デイサービス及び短期集中型デイサービスは、基準緩和型サービスであるため、介護サービスに置き換えることができない。

問2 予想「要支援（包括作成）」 ⇒ 認定結果「要介護」

地域包括支援センターに介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を依頼し、「介護予防サービス計画作成依頼届」（介護予防ケアマネジメント依頼届出書）を保険者に提出したうえで、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いてサービスを利用していましたが、その後、認定結果が「要介護1」と出ました。

この場合、これまでのサービス利用は保険給付の対象となりますか。また、地域包括支援センターは介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求できますか。

答 認定結果が出た後に、別の法人が運営する指定居宅介護支援事業所に居宅介護支援を改めて依頼し、「居宅サービス計画作成依頼届」を新たに提出しても、その適用日を暫定ケアプランの開始日に遡ることはできません。このため、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利用したサービスは、介護保険の給付対象となりません。また、地域包括支援センターは介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求できません。

しかしながら、国のQ&A（別紙参照。以下同じ。）による運用のほか、同一の法人が運営する地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所に兼務する介護支援専門員が暫定ケアプランを作成した場合には、認定結果が出た後に兼務している指定居宅介護支援事業所に居宅介護支援を依頼する旨の「居宅サービス計画作成依頼届」を保険者に提出し、その適用日を暫定ケアプランの開始日まで遡ることは差し支えありません。この場合、利用したサービスを居宅サービスに置き換える（暫定ケアプランに基づいて利用していた訪問型サービス又は通所型サービスの事業者が、訪問介護又は通所介護の事業者指定を受けている場合に限る。以下同じ。）ことができれば、保険給付を受けることができます。

なお、介護支援専門員が兼務している指定居宅介護支援事業所は居宅介護支援費を請求できます。

問3 予想「要支援（居宅委託）」 ⇒ 認定結果「要介護」

地域包括支援センターに介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を依頼し、「介護予防サービス計画作成依頼届」（介護予防ケアマネジメント依頼届出書）を保険者に提出したうえで、地域包括支援センターからケアマネジメント業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランに基づいてサービスを利用していましたが、その後、認定結果が「要介護1」と出ました。

この場合、これまでのサービス利用は保険給付の対象となりますか。また、ケアマネジメント業務を委託した地域包括支援センターは介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求できますか。

答 設問の場合、業務委託を受けた指定居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランに基づき利用したサービスは、介護保険の給付対象とはなりません。また、当該地域包括支援センターは介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求できません。

しかしながら、国のQ&Aによる運用のほか、地域包括支援センターからケアマネジメント業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所において、暫定ケアプランを作成し

た介護支援専門員が正式なケアプランを作成する場合には、認定結果が出た後に当該指定居宅介護支援事業所に居宅介護支援を依頼する旨の「居宅サービス計画作成依頼届」を保険者に提出し、その適用日を暫定ケアプランの開始日まで遡ることは差し支えありません。この場合、利用したサービスを居宅サービスに置き換えることができれば、保険給付を受けることができます。

なお、この場合、当該指定居宅介護支援事業所は居宅介護支援費を請求できます。

問4 予想「要介護」 ⇒ 認定結果「要支援」

指定居宅介護支援事業所に居宅介護支援を依頼し、「居宅サービス計画作成依頼届」を保険者に提出したうえで、暫定ケアプランに基づいてサービスを利用していましたが、その後、認定結果が「要支援1（又は2）」と出ました。

この場合、これまでのサービス利用は保険給付又は第1号事業支給費の対象となりますか。また、指定居宅介護支援事業所は居宅介護支援費を請求できますか。

答 認定結果が出た後に、別の法人が運営する地域包括支援センターに介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を改めて依頼し、「介護予防サービス計画作成依頼届」（介護予防ケアマネジメント依頼届出書）を新たに提出しても、その適用日を暫定ケアプランの開始日に遡ることはできません。このため、暫定ケアプランに基づき利用したサービスは、介護保険の給付又は第1号事業支給費の対象となりません。また、指定居宅介護支援事業所は居宅介護支援費を請求できません。

しかしながら、国のQ&Aによる運用のほか、

- ① 暫定ケアプランを作成した介護支援専門員が同一法人の運営する指定居宅介護支援事業所と（利用者の日常生活圏域を担当する）地域包括支援センターに兼務していた場合
- ② 暫定ケアプランを作成した介護支援専門員の勤務する指定居宅介護支援事業所が（利用者の日常生活圏域を担当する）地域包括支援センターとケアマネジメント業務の委託契約を締結しており、当該利用者に係るケアマネジメント業務の委託について当該地域包括支援センターと合意ができた場合

には、認定結果が出た後に当該地域包括支援センターに介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を依頼する旨の「介護予防サービス計画作成依頼届（介護予防ケアマネジメント依頼届出書）」を保険者に提出し、その適用日を暫定ケアプランの開始日まで遡ることは差し支えありません。この場合、利用したサービスを介護予防サービス又は総合事業の訪問型サービス若しくは通所型サービスに置き換えることができれば、保険給付又は第1号事業支給費の支給を受けることができます。

なお、当該地域包括支援センターは介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求できます。②の場合、業務委託契約を締結していた指定居宅介護支援事業所は当該地域包括支援センターから委託料の支払いを受けることになります。

※ 「事業対象者」については、区役所・支所又は地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受付日から「事業対象者」になることから、制度上、認定申請の場合のような暫定ケアプランは生じません。認定結果が「自立」だった場合の取扱いについては、問6のとおりです。

問5 暫定ケアプランに位置付けていた居宅サービスが、要支援1（又は2）の方の利用できる介護予防サービスに置き換えられない場合、そのサービスの介護報酬は請求できないのですか。

答 設問の場合は介護報酬が請求できません。国のQ&Aに記載されているとおり、暫定ケアプランにおいては、仮に認定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又は総合事業サービス事業者と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に位置付けるとともに、暫定ケアプランの作成時に利用者に対し十分な説明を行う必要があります。

問6 暫定ケアプランでサービスを利用する必要があるが、認定結果が「自立」だった場合に備え、要支援認定申請と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を同時に提出してもよいか。

答 認定申請中も暫定ケアプランでサービスを利用することができることから、本市では、原則として、要支援認定申請と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を同時に提出することは認めておりません。

しかしながら、要支援認定申請時に基本チェックリストが添付されていて、事業対象者に該当している場合は、「自立」の認定結果が出た後に、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を保険者に提出し、その適用日を認定申請日まで遡ることは差し支えありません。この場合、利用したサービスを総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスに置き換えることができれば、第1号事業支給費の支給を受けることができます。

なお、当該地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメント費を請求できます。

※ この取扱いについては、認定結果が「自立」になった場合に限ったものです。認定結果が「要介護」であった場合に、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の遡及適用を認めるものではありません。

問7 予想「要支援（包括作成・居宅委託）」 ⇒ 認定結果「要介護」

地域包括支援センターに介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を依頼し、「介護予防サービス計画作成依頼届」（介護予防ケアマネジメント依頼届出書）を保険者に提出したうえで、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いてサービスを利用していましたが、その後、認定結果が「要介護1」と出ました。

生活支援型ヘルプサービスを利用していたため、訪問介護に置き換えることができません。その場合、総合事業の報酬は請求できないのですか。

答 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始することから、総合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、介護給付によるサービス利用を開始するまでの間は総合事業のサービスを引き続き利用できる制度が設けられています。

そのため、介護給付によるサービスに置き換えられないものがある場合、要支援認定申請時に既に「事業対象者」の被保険者証の交付を受けていれば、以下のいずれかによって対応することになります。

- ① 認定有効期間の開始日から要介護者として取り扱う。この場合、介護給付を受けることはできるが、総合事業のサービスについては、第1号事業支給費の支給対象にならないため、全額自己負担になる。

居宅介護支援費の取扱いについては、問2及び問3と同様である。

- ② 要支援認定申請時に既に「事業対象者」の被保険者証の交付を受けている場合は、認定有効期間の開始日から介護給付によるサービス利用を開始する日の前日までの間を事業対象者として取り扱う。この場合、当該期間中は、総合事業のサービスについては、第1号事業支給費の支給を受けることができる。しかし、介護給付によるサービスについては、介護給付を受けることができないため、全額自己負担になる。

介護給付によるサービス利用を開始した日以降については、居宅介護支援費を算定できる。介護給付によるサービス利用を開始した日が属する月の前月以前については、地域包括支援センターが給付管理票を提出する月は介護予防ケアマネジメント費を算定できる。

- * 「介護給付によるサービス利用を開始する日」については、居宅サービス計画作成依頼届出書の事業所の「変更年月日」になる。