

平成18年4月24日
改正 平成29年4月24日
改正 平成30年4月1日

居宅介護支援事業所管理者 様
地域包括支援センター長 様

京都市保健福祉局健康長寿のまち
・京都推進室介護ケア推進課長
(認定給付担当 電話 213-5871)

暫定ケアプランの取扱いについて（総合事業対応版）

標記の件については、平成18年3月27日付け介護制度改革インフォメーション vol. 80「平成18年4月改定関係Q&A（vol. 2）について」の問52（以下、「国Q&A」といいます。）において、その取扱いが示されています。

本来は、利用者が認定区分に関わらず安定的・継続的に支援が受けられるよう、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携して暫定ケアプランを作成し、認定結果が想定した認定区分と異なった場合においても、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利用したサービスが保険給付又は第1号事業支給費の対象となるようにすることが重要です。

平成18年4月以降、国Q&Aに基づく暫定ケアプランの運用がなされる中で、「認定結果が想定した認定区分と異なった場合は、ケアプランを自己作成扱いにすることが正しい取扱いである」との誤解も一部で生じていますが、**居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携し、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いて、サービスが利用されることこそが本来想定されている取扱いです。自己作成扱いとするのは、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暫定ケアプランを作成していないことについて、やむを得ない事情（例：月末に医療機関から居宅介護支援事業所に連絡が入り、急に退院になって、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの間であらかじめ連携する時間的余裕がなかったケース等）がある場合に限られることに御留意願います。**

今一度、国Q&Aの趣旨を御確認いただいたうえで、別紙の暫定ケアプランの取扱いに係るQ&A（総合事業対応版）を参考としていただき、サービスの円滑かつ適正な利用に特段の御配慮をお願いします。

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（居宅介護支援事業者）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，当該被保険者自らが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。

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 介護給付の訪問介護との間で置き換えられる総合事業の訪問型サービスはどれか。
また、介護給付の通所介護との間で置き換えられる総合事業の通所型サービスはどれか。

答 置き換えパターンは、次のとおりです。

◆ 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介護給付のサービス	置き換える総合事業のサービス
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総合事業のサービス	置き換える介護給付のサービス
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	△ 1
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	△ 2
短期集中運動型デイサービス	×

△ 1 } 置き換えられない場合の対応については、問8をご覧ください。

△ 2 } 同上

△ 1 介護型ヘルプサービスと生活支援型ヘルプサービスの両方の指定を受けている事業所については、訪問介護（生活援助）への置き換えを認める。生活支援型ヘルプサービスのみ指定を受けている事業所については、訪問介護（生活援助）への置き換えは認めない。

△ 2 介護予防型デイサービスと短時間型デイサービスの両方の指定を受けている事業所については、通所介護への置き換えを認める。短時間型デイサービスのみ指定を受けている事業所については、通所介護への置き換えは認めない。

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Q&A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。

※ 「兼務」とは地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所の兼務辞令を受けている場合だけでなく、地域包括支援センターから同一法人内の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定介護予防支援の実施を依頼していて、実質的に兼務していると認められる場合も含まれます。

なお、実質的に兼務していると認められる事情がなく、単に介護支援専門員が所属している指定居宅介護支援事業所が地域包括支援センターと同一法人の運営であることだけでは、「兼務」には当たりません。

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」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。

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」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Q&Aによる運用（総合事業の訪問型・通所型サービスを含まない場合）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」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7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、介護予防サービス又は総合事業の訪問型・通所型サービスと居宅サービス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 予想「要介護」⇒認定結果「要支援」

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又は通所介護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取扱いはできないのか。

答 国保連合会のシステムの仕様上、総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスを含む給付管理票を、作成区分「自己作成」として、国保連に提出しても、返戻になります。

そのため、認定区分に応じた支援事業者が暫定ケアプランを作成していないことについて、やむを得ない事情（例：月末に医療機関から居宅介護支援事業所に連絡が入り、急に退院になって、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの間であらかじめ連携する時間的余裕がなかったケース等）がある場合には、適用日を暫定ケアプランの開始日に遡って介護予防サービス計画作成依頼届を保険者に提出し、地域包括支援センターから、作成区分「地域包括支援センター」の給付管理票を提出することにより、第1号事業支給費の支給を受けることを認めます。

ただし、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7のとおりです。

問7 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8 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。