

「暫定ケアプラン」の取扱いについて

目次

1. 「暫定ケアプラン」について	1
【1】 ケアプランの作成意義	1
【2】 「暫定ケアプラン」とは	1
【3】 暫定ケアプランの作成が必要なケース	1
【4】 暫定でサービスを利用する場合の手順	1
2 暫定ケアプランの取扱い	2
【1】 暫定ケアプランの作成手順	2
【2】 暫定ケアプラン作成にあたっての留意事項	2
【3】 介護区分の想定が難しい被保険者の暫定ケアプランの作成	2
【4】 確定ケアプランの作成	3
【5】 暫定ケアプラン作成にかかる連携の方法	4
【6】 暫定ケアプラン作成から引継ぎまでの流れ	5
【7】 暫定ケアプラン作成時に連携ができなかった場合の取扱い	6
3 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出	6
【1】 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出時期	6
【2】 暫定ケアプランを作成した場合の取扱い	6
4 サービスの暫定利用時の介護報酬の請求	7
【1】 要支援と見込んでいたが、認定結果が要介護または非該当だった場合	7

【2】 要介護と見込んでいたが、認定結果が要支援または非該当だった場合	8
5 サービスの暫定利用時における自己作成の取扱い	8
【1】 自己作成扱いとは	8
【2】 提出書類	8
【3】 提出期限	8
【4】 三田市が給付管理票を作成する場合の手続き	9
【5】 留意事項	9
【6】 給付管理に関する具体例	10
6 暫定ケアプラン作成・引継ぎにかかる情報提供様式	12
【1】 【様式1】 暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書	12
【2】 【様式2】 暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書	13

1. 「暫定ケアプラン」について

【1】ケアプランの作成意義

介護サービスは、まず利用分を全額自己負担し、領収書を受け取り、保険の給付を受ける「償還払い方式」が原則です。しかし、償還払い方式では、利用者や家族は介護サービスを利用する際に、ある程度まとまったお金の用意が必要となるため、必要なサービスを受けられないおそれがあります。

この償還払い方式を法定代理受領方式に変更するために必要なものがケアプランになります。利用者の利用するサービスがケアプランに位置付けられていることで、法定代理受領方式でサービスを利用できるようになります。

このため、利用者の利便性の向上や必要な給付を適切に配分するために、居宅介護支援事業所をはじめとするサービス事業所には、利用者が法定代理受領方式を選択できるように利用者を援助する義務があります。

つまり、サービスを提供するためには、そのサービスが位置づけられたケアプランを必ず作成しなければなりません。

【2】「暫定ケアプラン」とは

上記【1】のとおり、サービスを利用しようとする被保険者に対して必ずケアプランを作成しなければなりません。介護度が未確定の状態の被保険者がサービスを利用するケースがあります。この場合にもケアプランを作成しなければならず、この時にケアマネジャーが利用者の要介護等状態区分の結果を見込んで暫定的に作成するケアプランのことを「暫定ケアプラン」といいます。

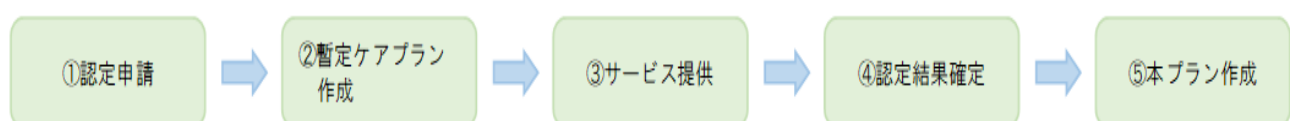
【3】暫定ケアプランの作成が必要なケース

具体的には、以下のケースで暫定ケアプランを作成する必要があります。

- (1) 新規申請をした者が、当該申請の結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (2) 区分変更申請をした要介護等認定者が、当該変更申請の結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (3) 更新申請をした要介護等認定者が、認定結果が認定有効期間中に確定しない場合

【4】暫定でサービスを利用する場合の手順

認定申請時からサービスを利用する場合、以下のような例の手順を経ることになります。

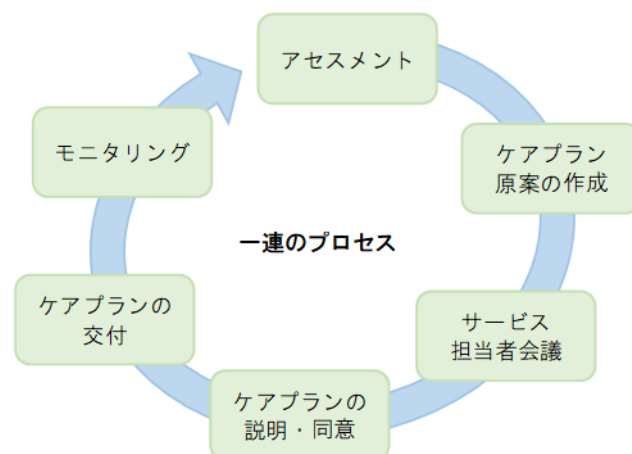


2 暫定ケアプランの取扱い

【1】暫定ケアプランの作成手順

暫定ケアプランを作成する際には、当然介護度が確定していません。したがって、作成時には「要支援1」から「要介護5」までのいずれかの具体的な認定結果を“暫定”的に想定し、その介護度に基づいた暫定ケアプランを作成することとなります。

“暫定”のケアプランであるといっても、運営基準に基づいてサービスを提供することになりますので、通常のケアプラン作成と同様に一連のプロセスが必要です。



【2】暫定ケアプラン作成にあたっての留意事項

暫定ケアプランを作成する際には、以下の点に留意してください。

- (1) 認定結果が出る前にサービスを利用する必要があるのか、検討してください。
- (2) 認定結果が非該当となった場合や想定していた要介護度よりも軽くなった場合には、介護サービスに要する費用の全部または一部が自己負担になる恐れがあることについて、あらかじめ利用者や家族に十分に説明してください。
- (3) 認定結果が要支援・要介護のどちらになった場合でも対応できるよう介護サービスと介護予防・総合事業サービスの指定を受けている事業所をケアプランに位置づける必要があります。

【3】介護区分の想定が難しい被保険者の暫定ケアプランの作成

従来、要支援か要介護か想定が難しい被保険者が現物給付でサービスを利用するためには、両方の介護区分に基づく暫定ケアプランを作成することとしていましたが、事業所の負担を考慮し、以下のとおりの取扱いとすることとしました。

(1) 新たな取扱い

下記(2)の要件を満たす場合には、いずれか一方の介護区分に基づく暫定ケアプランのみ作成すればよいものとし、認定結果が想定した介護区分とは違う介護区分であったとしても、引継ぎ元の事業所が行った一連のプロセスを引継ぎ先の事業所が行ったものとみなすこととします。(具体例を下記【4】(3)でお示ししています。)

(2) 要件

- (ア) 暫定ケアプラン作成時に、引継ぎ元の事業所が適切に一連のプロセスを実施していること。
- (イ) 暫定ケアプランを作成した時および認定の結果が出た時に、引継ぎ元の事業所と引継ぎ先の事業所が連携していること（連携方法については下記【5】をご覧ください。）。

【4】確定ケアプランの作成

暫定ケアプランを作成していた被保険者の認定結果が出た後は、暫定ケアプランを正式なケアプラン（以下「確定ケアプラン」という。）とする手続きが必要となります。

確定ケアプランの作成にあたっては、想定介護度と実際の認定結果が一致した場合と不一致の場合（要支援⇔要介護）で次のように取り扱うこととします。

(1) 想定していたとおりの介護度だった場合

① 暫定ケアプランからサービスの内容を変更しない場合

- (ア) 暫定ケアプラン作成時に一連のプロセスを行っているため、改めて一連のプロセスを実施する必要はありませんが、必要事項を見え消しで訂正する等して、暫定ケアプランが確定ケアプランに移行したことがわかるようにしてください。
- (イ) 確定ケアプランに移行したことについて利用者またはその家族に説明のうえ、再度同意を得てその旨を支援経過に記録してください（日付、相手方、確認方法）。
なお、支援経過への記録ではなく、確定ケアプランに再度署名をもらうことで同意の確認を行っても差し支えありません。
- (ウ) 利用者から同意を得た確定ケアプランを、利用者及びサービス事業所に交付してください。

② 暫定ケアプランからサービスの内容を変更する場合

暫定ケアプラン作成から確定ケアプラン交付までに、利用者の状態やニーズに変化があり、サービス内容を変更する場合は一連のプロセスが必要となります。

(2) 想定していた介護度ではなかった場合

≪例：要介護3を見込んで暫定ケアプランを作成⇒認定結果が要介護2≫

① 暫定ケアプランからサービスの内容に変更が生じない場合

- (ア) この場合は、軽微な変更として取り扱うことが可能です。
サービス担当者会議や介護サービス事業所への意見照会等により、サービス内容の変更が生じないことを確認したうえで、暫定ケアプランの変更箇所を見え消し等でわかるようにしておき、支援経過に記録しておいてください。
- (イ) 確定ケアプランに移行したことについて利用者またはその家族に説明のうえ、再度同意を得てその旨を支援経過に記録してください（日付、相手方、確認方法）。
なお、支援経過への記録ではなく、確定ケアプランに再度署名をもらうことで同意の確認を行っても差し支えありません。

(ウ) 利用者から同意を得た確定ケアプランを、利用者及びサービス事業所に交付してください。

② 暫定ケアプランからサービスの内容を変更する場合

暫定ケアプラン作成から確定ケアプラン交付までに、利用者の状態やニーズに変化があり、サービス内容を変更する場合は一連のプロセスが必要となります。

(3) 想定していた介護区分ではなかった場合

《例1：要支援2を見込んで暫定ケアプランを作成⇒認定結果が要介護1》

(ア) 介護区分の想定が難しい被保険者については、上記【3】のとおり事前に居宅介護支援事業所と連携したうえで、暫定ケアプランを作成しておくことが重要です。

(イ) 認定結果が出たあと、地域包括支援センターもしくは地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所（以下「地域包括支援センター等」という。）は速やかに居宅介護支援事業所に対する引継ぎを行ってください。

(ウ) 引継ぎを受けた居宅介護支援事業所は、地域包括支援センター等から提供された書類をもとに確定ケアプランを作成してください。確定ケアプランの作成については、上記(2)①および②のとおりです。

《例2：要介護1を見込んで暫定ケアプランを作成⇒認定結果が要支援2》

(ア) 介護区分の想定が難しい被保険者については、上記【3】のとおり事前に地域包括支援センターと連携したうえで、暫定ケアプランを作成しておくことが重要です。

(イ) 認定結果が出たあと、居宅介護支援事業所は速やかに地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。

(ウ) 引継ぎを受けた地域包括支援センターは、当該被保険者を委託するか判断してください。

(エ) 当該被保険者を担当することとなった地域包括支援センター等は、居宅介護支援事業所から提供された書類をもとに確定ケアプランを作成してください。確定ケアプランの作成については、上記(2)①および②のとおりです。

【5】 暫定ケアプラン作成にかかる連携の方法

暫定ケアプラン作成にかかる負担緩和については、上記【3】(2)のとおり暫定ケアプラン作成時および認定時に引継ぎ元の事業所と引継ぎ先の事業所の連携を要件としていますが、具体的な運用は以下のとおりです。

(1) 暫定ケアプラン作成時

暫定ケアプランを作成した時点で、引継ぐ可能性のある事業所に「【様式1】暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書」を提供してください。

(2) 認定時

認定の結果が出た後、速やかに引継ぎ先の事業所に「【様式2】暫定ケアプラン引継ぎにかかる情報提供書」をアセスメントシートや暫定ケアプラン等とともに提供してください。

【6】 暫定ケアプラン作成から引継ぎまでの流れ

≪例：要介護1を見込んで暫定ケアプランを作成⇒認定結果が要支援2≫

No.	手続き者	手続き	備考
1	居宅介護支援	利用者と契約、アセスメントの実施	
2	居宅介護支援 ↓ 市	No.1 から 5 営業日後までに、居宅届を市に提出	詳細は下記 3 をご覧ください。
3	居宅介護支援	一連のプロセスを経て、暫定ケアプラン作成	
4	居宅介護支援 ↓ 利用者	暫定ケアプランを利用者に交付	
5	居宅介護支援 ↓ 包括	あらかじめ必要な情報を提供	「【様式 1】 暫定ケアプラン作成にかかるとの情報提供書」を使用
6	市 ↓ 利用者	認定の結果、見込み違いの介護区分となる	
7	居宅介護支援 ↓ 包括	速やかに必要な情報および書類を引継ぎ	「【様式 2】 暫定ケアプラン引継ぎにかかるとの情報提供書」を使用
8	包括	当該利用者を居宅介護支援事業所に委託するか判断	
9	包括 ↓ 受託事業所	(委託する場合のみ) 居宅介護支援事業所から引継ぎを受けた情報および書類を受託事業所に引継ぎ	
10	受託事業所 ↓ 利用者	確定ケアプランの作成・交付	

※ No.1 およびNo.3において一連のプロセスを適切に実施したうえで、No.5 およびNo.7 のとおり所定の様式にて情報連携を行った場合には、居宅介護支援事業所が行った一連のプロセスおよび暫定ケアプランの作成を引継ぎ先の地域包括支援センター等が行ったものとみなします。これにより、利用者は現物給付によりサービスを利用でき、引継ぎを受けた事業所も介護報酬を請求できるものとします。

※ 上表のとおり連携ができなかった場合は、下記【7】のとおり取扱いとなります。

【7】 暫定ケアプラン作成時に連携ができなかった場合の取扱い

地域包括支援センター等と以下のようなケースに該当し、暫定利用しているサービスについて給付管理ができない場合には、暫定ケアプランを利用者本人が自己作成したものとみなして取扱い、三田市が給付管理を行います。

詳しくは、下記「5 サービスの暫定利用時における自己作成の取扱い」をご覧ください。

《ケース》

- (1) 居宅介護支援事業所が連携する時間的余裕がなかった場合
- (2) 担当する居宅介護支援事業所が決まらなかった場合
- (3) 介護区分に応じた暫定ケアプランが作成されていないやむを得ない事情がある場合等

3 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出**【1】 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出時期**

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書（以下「居宅届」という。）は、介護保険法に定めがあるとおりの指定居宅介護支援を受けるうえであらかじめ市に届け出る必要があります。

三田市では、本取扱いに関する通知以降、当該法令を踏まえ、「指定居宅介護支援等が開始された日から5営業日後まで」に届け出る運用とします。

【2】 暫定ケアプランを作成した場合の取扱い

暫定ケアプランを作成する場合も上記【1】と同様に、「指定居宅介護支援等が開始された日から5営業日後まで」に届け出てください。

なお、居宅届は、暫定ケアプラン作成時に見込んだ介護区分に応じた居宅届を提出してください。認定結果が見込んでいた介護区分ではなかった場合は、引継ぎ先の事業者が速やかに居宅届を再提出してください。

4 サービスの暫定利用時の介護報酬の請求

サービスを暫定で提供した場合で、かつ、見込んだ介護区分ではなかった場合におけるサービスおよびケアプラン作成にかかる介護報酬の請求は以下のとおりです。

【1】要支援と見込んでいたが、認定結果が要介護または非該当だった場合

見込	認定結果	暫定利用したサービス	サービス費用の請求	ケアプラン作成料の請求
要支援 (介護予防支援／介護予防ケアマネジメント)	要介護	予防のみ	△ (介護サービスの指定を一体的に受けている予防(総合事業【現行相当】)サービスを利用している場合のみ。)	○
		予防と総合事業		○
		総合事業のみ		○
	非該当かつ事業対象者	予防のみ	×	×
		予防と総合事業	予 防：× 総合事業：○	○ (介護予防ケアマネジメント費)
		総合事業のみ	○	○ (介護予防ケアマネジメント費)
	非該当かつ事業対象者でない	予防のみ	×	×
		予防と総合事業	×	×
		総合事業のみ	×	×

※ 要支援を見込んでいたものの、認定結果が要介護であった場合で、かつ地域包括支援センター等が居宅介護支援事業所と連携していなかった場合については、ケアプラン作成料を算定することはできません。この場合、地域包括支援センター等が作成した暫定ケアプランを被保険者本人が作成したものとし、三田市が給付管理を行います。詳しくは、下記「5 サービスの暫定利用時における自己作成の取扱い」をご覧ください。

【2】要介護と見込んでいたが、認定結果が要支援または非該当だった場合

見込	認定結果	暫定利用したサービス	サービス費用の請求	ケアプラン作成料の請求
要介護 (居宅介護支援)	要支援	訪問介護・通所介護以外	○	○
		訪問介護・通所介護	△ (※)	△ (※)
	非該当	訪問介護・通所介護以外	×	×
		訪問介護・通所介護	△ (※)	△ (※)

※ 総合事業についてはケアプランの自己作成によるサービスの利用ができません。したがって、暫定ケアプラン作成時に地域包括支援センター等と連携していない場合、利用していたサービスの請求ができません。

このような状況を避けるため、介護区分の想定が困難なケースは暫定ケアプラン作成時に必ず地域包括支援センター等と連携してください。

また、現に訪問介護・通所介護を利用している者であって、介護区分の想定が困難な要介護認定者の更新申請は、特に早めに提出し、認定審査会の日程確認等を適宜行ってください。

5 サービスの暫定利用時における自己作成の取扱い

【1】自己作成扱いとは

暫定ケアプランを作成しサービスを利用していたものの、実際の介護区分が見込みと異なっていた場合かつ事前に事業所間で連携していなかった場合には、暫定ケアプランを利用者本人が自己作成したものとみなし、三田市が給付管理を行うことで、現物給付を可能とする取扱いのことをいいます（「厚生労働省平成18年4月改定関係QA Vol.2）問52」）。

【2】提出書類

- (1) 居宅サービスの実績が記載されたサービスの利用票、利用票別表
- (2) 暫定ケアプランの写し（居宅サービス計画書第1表（署名あり）から第2表、もしくは介護予防サービス・支援計画書）

【3】提出期限

毎月5日

【4】三田市が給付管理票を作成する場合の手続き

No.	手続き者	手続き	備考
1	利用者 (事業者) ↓ 市	暫定ケアプランの作成にあたり、見込んだ介護区分に応じた居宅届を提出	
2	事業者	暫定ケアプラン作成（地域包括支援センター等と居宅介護支援事業所の連携できず）し、暫定利用開始	
3	市 ↓ 利用者	認定の結果、見込み違いの介護区分となる	
4	事業者 ↓ 引継ぎ先	速やかに引継ぎ	
5	利用者 (引継ぎ先) ↓ 市	居宅届 2 部を提出 (① 自己作成分 ② 引継ぎ先の事業者)	・自己作成分には、居宅届の中段「居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者」欄中の事業者名欄に「自己作成」と記載してください。
6	事業者 ↓ 市	支払いを希望する月の前月 5 日までに上記【2】の書類を市に提出	・5日を過ぎると翌々月の支払いになります。

【5】留意事項

上記4【2】のとおり、総合事業のサービスを含むケアプランには自己作成の取扱いがありません。要介護の見込みで訪問介護・通所介護を利用する暫定ケアプランを作成したものの、認定結果が要支援であった場合で、地域包括支援センター等と居宅介護支援事業所が連携していなかった場合は、利用していたサービスが全額自己負担となることがあります。

このような状況を避けるため、暫定ケアプランを作成する際に必ず地域包括支援センター等と連携してください。また、介護サービスと総合事業サービスの両方の指定を受けている事業所をケアプランに位置付けるようにしてください。

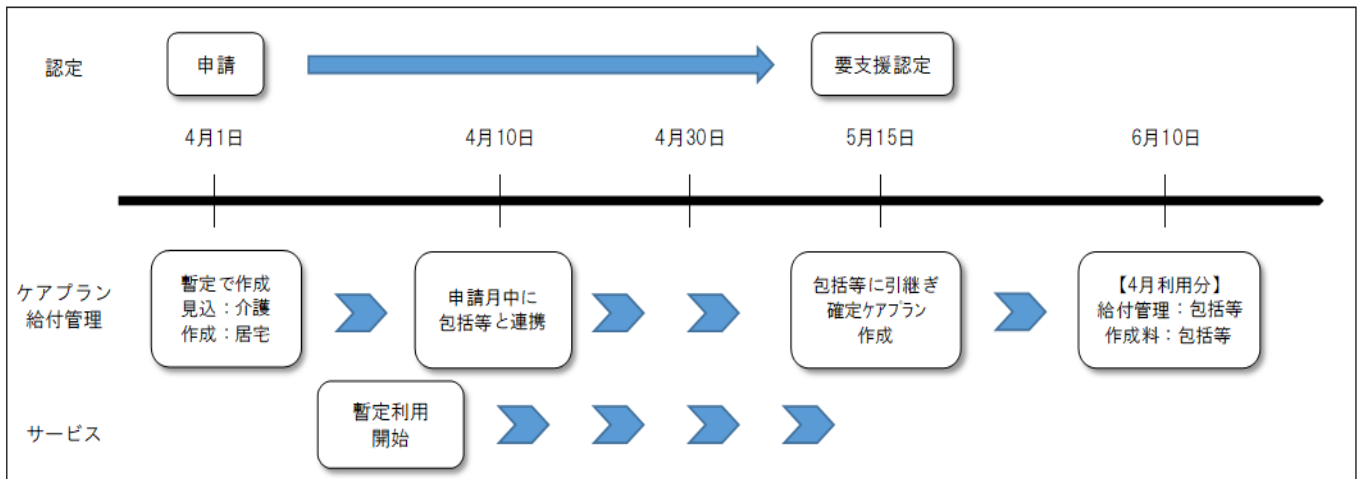
【6】 給付管理に関する具体例

暫定ケアプラン作成時に地域包括支援センター等と居宅介護支援事業所が連携できず、介護区分が見込み違いであった場合には、三田市が給付管理することになりますが、具体的には以下のとおりです。

なお、以下は具体例ですので、必要に応じて要介護・要支援等を読み替えてください。

(1) 市が給付管理をしないケース

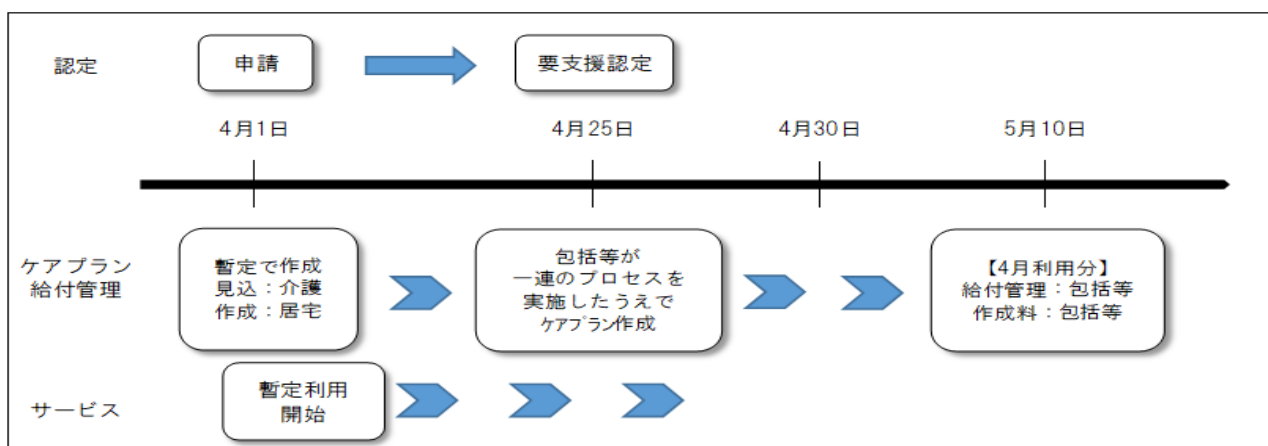
(ア) 見込：要介護⇒結果：要支援（暫定ケアプラン作成・包括等と連携）



この場合は、暫定ケアプラン作成時に居宅介護支援事業所が地域包括支援センター等と連携しているため、介護区分が見込み違いであっても、上記2【3】のとおり、地域包括支援センター等が一連のプロセスを行ったものとして扱います。

したがって、自己作成にはあたらないため、地域包括支援センター等が4月サービス利用分の給付管理を行い、ケアプラン作成料の請求を行うことができます。

(イ) 見込：要介護⇒結果：要支援（同月認定・暫定ケアプラン作成・包括等と未連携）

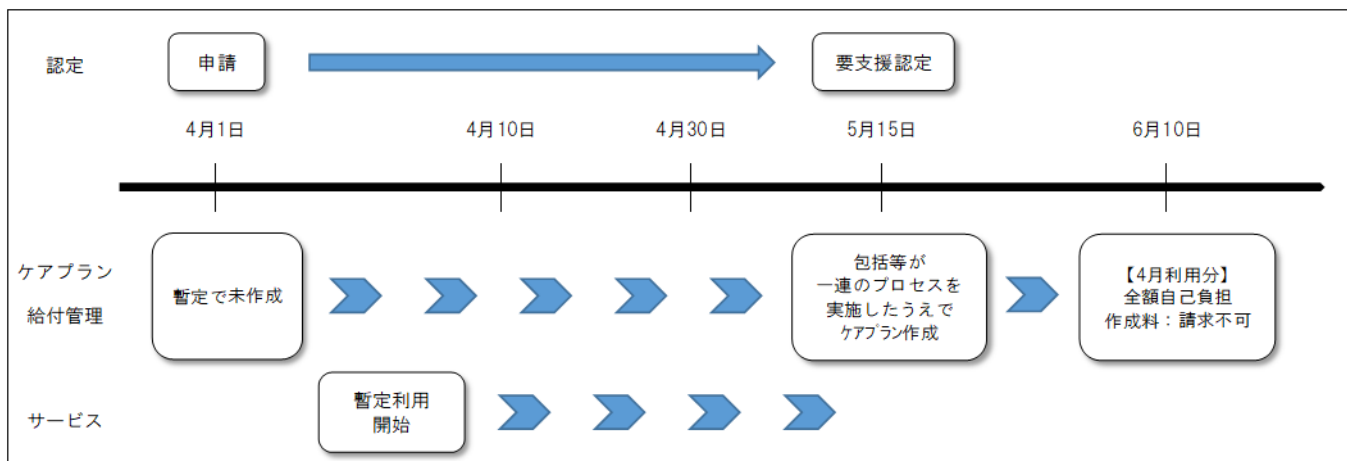


この場合は、暫定ケアプラン作成時に居宅介護支援事業所が地域包括支援センター等と連携できていませんが、暫定利用開始月中に包括等がケアプランを作成し、かつ、月末時点で包括等が担当となり給付管理できるため、自己作成にはあたり

ません。

つまり、地域包括支援センター等が4月サービス利用分の給付管理を行い、ケアプラン作成料の請求を行うことができます。

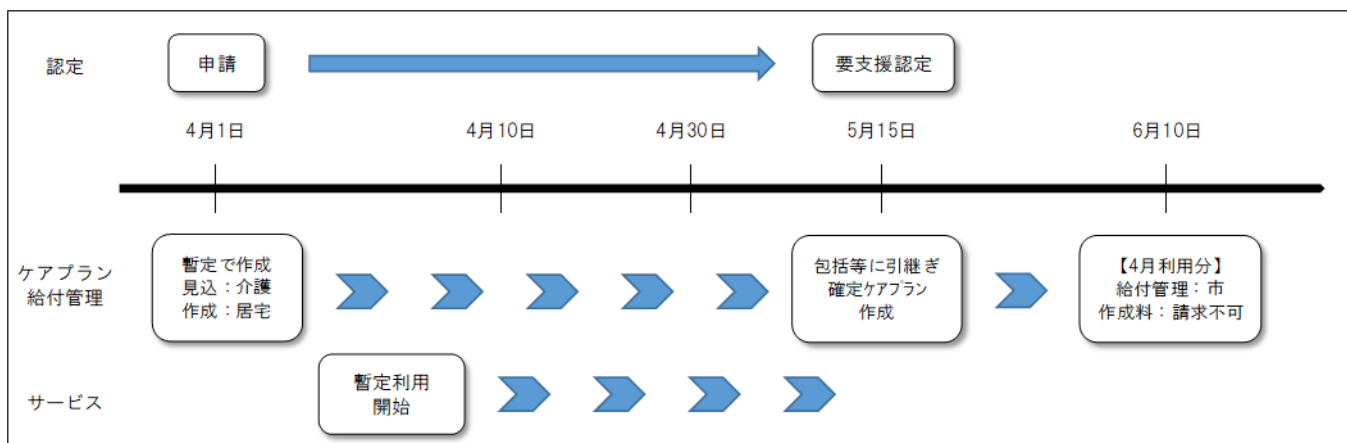
(ウ) 見込：要介護⇒結果：要支援（翌月認定・暫定ケアプラン未作成）



この場合は、暫定ケアプランが作成されていないまま利用しているため、利用者の全額自己負担となります。

(2) 市が給付管理をするケース

(ア) 見込：要介護⇒結果：要支援（翌月認定・暫定ケアプラン作成・包括等と未連携）



この場合は、暫定ケアプラン作成時に居宅介護支援事業所が地域包括支援センター等と連携していないため、地域包括支援センター等が一連のプロセスを行ったものとして扱いません。そのため、ケアプランがないままサービスを利用していることとなるため、現物給付によるサービス利用ができず、償還払いになります。

しかし、平成18年4月改定関係Q&A (vol.2) 問52にあるとおり、暫定ケアプランを被保険者本人の自己作成とし、市が給付管理することとします。

6 暫定ケアプラン作成・引継ぎにかかる情報提供様式

【1】【様式1】暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書

【様式1】

暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書

提供元		→	提供先	
事業所			事業所	
担当者			担当者	

提供日	年 月 日	提供 方 法	
-----	-------	-----------	--

1 利用者の基本情報

氏 名		生年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所			
被保険者 番 号		負担 割合	() 割
想 定 介護度			

2 暫定ケアプラン作成にかかる対応状況

(1) 一連のプロセスに関する情報

確認項目	日付	備考 (対応者・期限)
居宅届の提出状況	月 日	
契約の締結状況	月 日	
介護保険被保険者証の確認状況	月 日	

(2) 利用者・家族への対応に関する情報

確認項目	日付	説明内容
担当者変更の了承・理由	月 日	認定結果後、担当者が変更となる理由 とその了承の旨の確認
暫定利用期間中の自己負担額	月 日	暫定利用期間中の自己負担額が変更・ 全額自己負担となることと精算方法
今後の訪問スケジュール	月 日	引継ぎ後の担当者による初回訪問・ア セスメントの日程調整

【2】【様式2】 暫定ケアプラン作成にかかる情報提供書

【様式2】

暫定ケアプラン引継ぎにかかる情報提供書

引継ぎ元		→	引継ぎ先	
事業所			事業所	
担当者		担当者		

1 利用者の基本情報

氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所			
被保番号		負担割合	() 割
想定介護度		申請日	
認定結果		結果確認日	

2 暫定利用に関する情報

(1) 暫定利用について

暫定で居宅サービスを利用するに至った経緯	<input type="checkbox"/> 退院直後のため <input type="checkbox"/> 急激な状態悪化 <input type="checkbox"/> その他 ()
暫定で居宅サービスを利用開始した日	年 月 日

(2) 暫定ケアプランにかかる一連のプロセス

アセスメント実施日	年 月 日
サービス担当者会議開催日	年 月 日
モニタリング実施日	年 月 日
主なニーズとサービス構成	

【様式2】

3 利用者・家族への説明・合意状況

(1) 介護区分が見込み違いであった場合の担当者変更に関する説明

実施状況	<input type="checkbox"/> 済 (月 日)	<input type="checkbox"/> 未済
------	--	-----------------------------

(2) 暫定利用期間中に生じた費用負担に関する説明

実施状況	<input type="checkbox"/> 済 (月 日)	<input type="checkbox"/> 未済
------	--	-----------------------------

4 申し送り事項

キーパーソン (本人との関係性)	
主治医との 連携状況	
注意点	

5 添付書類 (引継ぎ資料)

以下の書類を添付

- アセスメントシート (基本チェックリスト)
- サービス担当者会議録の写し
- 暫定ケアプラン
- 支援経過記録 (暫定利用期間分)