

## 豊田市暫定（予防）ケアプランに係る事務要領 自己作成扱い（セルフプラン）となる場合について

要介護・要支援認定の申請者が申請中にサービス利用を希望している場合の暫定（予防）ケアプランの作成等については、厚生労働省の平成18年4月改定関係Q&A（Vol.2）問52に示されています。


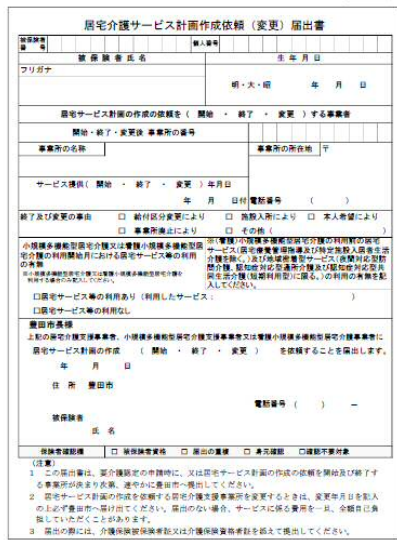
認定申請中に暫定（予防）ケアプランを作成し利用を開始したが、認定結果が見込みと異なった場合、暫定（予防）ケアプランを正式なケアプランとみなすことができない場合があります。この場合には、暫定（予防）ケアプランを「自己作成扱い」とし、保険者が給付管理を行うこととなります。

つきましては、暫定（予防）ケアプランの取扱いについて、今後の事務手順を下記のとおりに示しますので、内容を御理解いただいた上で、適切に御対応願います。

### 1 給付管理者の切り替え

<p>(1)</p>	<p>新規・変更・更新申請中の認定処理中において、サービスを暫定利用し、後に月を跨いで介護度区分の見込み違いが発生した場合、暫定（予防）ケアプランを「自己作成扱い」とし、豊田市が給付管理を行う。</p>
<p>(2)</p>	<p>居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（以下、届出という。）のサービス提供開始日については、提出月の1日を上限とする（原則、サービス利用前に提出することとし、月を跨がって過去に遡らない）。</p>

(例) 令和4年4月に新規認定申請、要支援を見込んで届出し、暫定でサービス利用を開始したが令和4年5月に要介護の認定が決定した場合、以下2点を、令和4年5月中に市へ届出する。

豊田市介護保険給付管理業務 （自己作成扱い）依頼届出書	居宅介護サービス計画作成依頼届出書
	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サービス開始日は、令和4年4月1日が上限。</p> </div>
<p>👉 令和4年4月分は市が給付管理 （暫定プランを作成した介護予防支援事業所が届出）</p>	<p>👉 令和4年5月分はケアマネジャーが給付管理 （新たにプランを作成する居宅支援事業所が届出）</p>

## 2 事務の流れと提出書類

### (1) 事務の流れ

月を跨ぐ認定の見込み違いが発生し、該当する区分のプランが無い状況が発生した場合、速やかに居宅介護支援事業所（以下、居宅という。）又は介護予防支援事業所（以下、包括という。）へ引継ぎ、(2) ①～⑤の書類を介護保険課へ提出する。

月の例	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月
	認定申請月 (暫定利用開始)	認定決定月	認定決定月の翌月
居宅 (包括)	<b>A</b> 【認定申請】 見込まれる認定の計画作成の届出・暫定プラン作成	<b>B</b> 【認定審査会】 ! 月を跨ぐ認定見込み違い発生! 【市へ自己作成扱いを届出】 暫定プラン等資料とあわせて介護保険課へ提出	
介護保険課		<b>C</b> 受付 (月末メ) → 審査・確認 →	国保連へ伝送 (10日メ)
国保連			<b>D</b> 受理
サービス事業者	サービス提供		<b>E</b> 月遅れで請求

上図の場面	内容
<b>A</b>	認定申請時に見込まれる認定に対する計画作成を届出（サービス利用前に提出、遅くとも同月内）し、暫定ケアプランを作成する（ケアマネジメントの実施）。
<b>B</b>	暫定プランを作成した居宅（包括）がサービス事業所へ実績確認を行う。 （2）必要書類・様式の①及び②を作成し、③～⑤とあわせて介護保険課へ提出。 ※新たに受け持つことが決まった居宅（包括）は同月分からの計画作成を届出する。
<b>C</b>	書類受付。ケアプランのサービス位置付け、利用票・提供票の整合性を確認。
<b>D</b>	受理。万が一、市で自己作成した案件で返戻があれば、居宅（包括）・サービス事業者と調整。
<b>E</b>	市へ提出した提供票のとおり請求を行う。

※認定結果が月を跨がず、認定決定月内に届出した場合は、通常の請求が可能。

### (2) 必要書類・様式

	書類の名称	提出期限
①	豊田市介護保険給付管理業務（自己作成扱い）依頼届出書	認定決定月未 まで
②	給付管理票（自己作成扱い）	
③	暫定（予防）ケアプラン 要介護を見込んだ場合：居宅サービス計画書（第1～3表及びサービス担当者会議の記録） 要支援を見込んだ場合：介護予防サービス・支援計画書及びサービス担当者会議の記録	
④	サービス利用票、利用票別表（暫定で作成されたもの）	
⑤	サービス提供票、提供票別表（確定した要介護（要支援）区分で作成されたもの）	

### 3 状況別の具体的手順

(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、要支援が出た場合

	居宅	包括	介護保険課
認定申請月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用を希望する旨の相談を受ける。</li> <li>・ 認定前にサービスを利用する必要性を確認する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる。</li> <li>・ 要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成の届出をする。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受理する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定プランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する。</li> </ul>		
認定決定月	(月を跨ぐ)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定結果を確認する。見込み違いが発生する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用月のケアプラン、サービス利用票（別表含む）、実績確認を行ったサービス提供票（別表含む）を用意する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定プランに位置付けられた介護サービスを予防サービスに置き換えて給付管理票（自己作成扱い）を作成する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアプランを引き継ぐ。</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成の届出をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受理する。（前月遡りは認めない）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己作成扱い依頼届出書、必要書類（暫定ケアプラン等）を市へ提出する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受付する。</li> </ul>
翌月10日まで		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成届出月（認定決定月）のケアマネジメント費を国保連へ請求する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書類を審査し、給付管理票を国保連へ伝送する。</li> </ul>

※事業所間で利用者の情報を提供する場合は、あらかじめ利用者又は家族の同意を得ておく。

(2) 要支援が出ると見込み、包括がケアマネジメントをしていたが、要介護が出た場合

	居宅	包括	介護保険課
認定申請月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用を希望する旨の相談を受ける。</li> <li>・ 認定前にサービスを利用する必要性を確認する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる。</li> <li>要支援が出る見込みで、包括がケアマネジメントを行う。</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成の届出を市へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受理する。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定予防プランを作成し、同意を得る。</li> <li>サービスの暫定利用を開始する。</li> </ul>	
認定決定月	(月を跨ぐ)		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定結果を確認する。見込み違いが発生する。</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用月の予防ケアプラン、サービス利用票（別表含む）、実績確認を行ったサービス提供票（別表含む）を用意する。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアプランを引き継ぐ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定予防プランに位置付けられた予防サービスを介護サービスに置き換えて給付管理票（自己作成扱い）を作成する。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成の届出をする。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⑫届出を受理する。（前月遡りは認めない）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己作成扱い依頼届出書、必要書類（暫定ケアプラン等）を市へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受付する。</li> </ul>
翌月10日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成届出月（認定決定月）のケアマネジメント費を国保連へ請求する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書類を審査し、給付管理票を国保連へ伝送する。</li> </ul>

(3) 要介護・要支援どちらが出るか見極めが困難な場合

→あらかじめ2通りの暫定（予防）プランを作成しておくことで自己作成扱いは発生しない

	居宅	包括	介護保険課
認定申請月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用を希望する旨の相談を受ける。</li> <li>・ 認定前にサービスを利用する必要性を確認する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態を確認した結果、見込みが困難なため、居宅介護・包括両方がケアマネジメントを行い、2通りの暫定（予防）プランを作っておくこととする。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの暫定利用に向けて、計画作成の届出を市へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの暫定利用に向けて、計画作成の届出を市へ提出する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受理する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定プランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定予防プランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する。</li> </ul>	
認定決定月	<p style="text-align: center;">（月を跨ぐ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定結果を確認する。</li> <li>・ 該当した方のプランを採用し、認定申請月の給付管理を行う。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定結果に応じて一方の届出を確定させる。</li> </ul>
翌月10日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定申請月～認定決定月分の給付管理票・ケアプラン代請求を国保連へ伝送する。</li> </ul>		

(4) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、要支援が出た場合で、同居宅が委託を受けることが可能な場合

→同一のケアマネジャーがケアマネジメントを行っている場合、自己作成扱いは発生しない

	居宅	包括	介護保険課
認定申請月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暫定利用を希望する旨の相談を受ける。</li> <li>・ 認定前にサービスを利用する必要性を確認する。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる。</li> <li>・ 要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの暫定利用に向けて、計画作成の届出を市へ提出する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出を受理する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定プランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する。</li> </ul>		
認定決定月	(月を跨ぐ)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定結果を確認する。見込み違いが発生する。</li> <li>・ 包括へ情報提供</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該利用者の認定申請月からのケアマネジメントを包括から居宅へ委託する。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 暫定利用開始月（＝認定申請月）分の利用者の同意がある暫定プラン・担当者会議の記録の写しを包括へ提供する。</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成の届出（委託有り）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ◎の書類を確認し、前月分の届出を受理する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防プランを作成し同意を得る。</li> <li>・ 前月及び当月の通常の給付管理を行う。</li> </ul>		
翌月10日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前2月分の給付管理票・ケアプラン代請求を国保連へ伝送する。</li> </ul>		

※この場合、暫定利用開始月（＝認定申請月）は、訪問等を行っているため減算の必要はありません。

## 4 Q&A

Q 1 計画作成の届出の提出がサービス利用開始より遅れた場合、受け付けられないのか。

A 1 計画作成の届出は、原則サービス利用開始前までに行いますが、利用開始月（＝認定申請月）中に提出いただくことで、その月の1日までは遡ることとします。月を跨いで遡ることはしません。但し、次の①～③に該当し、認定結果確定後、速やかに届出したときは暫定ケアプランの計画作成開始日まで遡って受け付けます。

① 要介護1以上を見込み、居宅が届出を提出した上で、暫定ケアプランを作成し介護サービスを利用していたが、認定結果は要支援1または2となった。しかし、同じ居宅が委託を受けて介護予防サービス計画を作成することが可能で、なおかつその事実を包括が確認し、委託をする場合。（4の（4）のケース）

⇒予防ケアプランの届出の遡りを認めます。

② 要支援1または2の認定を見込み、包括が居宅介護支援事業者に委託し、届出した上で、委託を受けた居宅介護支援事業者が暫定予防ケアプランを作成しサービス利用していたが、認定結果が要介護1以上となった場合。

⇒ケアプランの届出の遡りを認めます。

③（暫定利用に限らず）利用者への説明・同意、担当者会議の開催等が月末になり、市役所の月末最終営業日までに届出が困難な状況であった場合。

なお、①～③に該当して届出する場合、確認のため、同意済のケアプランとサービス担当者会議の記録の写しを添付してください。

Q 2 利用開始月の給付管理を市が行った後、翌月からケアマネジャーが通常の給付管理を行う場合、居宅介護支援費の初回加算は算定可能か。

A 2 暫定利用中の認定申請が新規申請の場合、可能とします。更新申請又は変更申請の場合は、初回加算の要件を満たしていれば、通常の給付管理の再開月に算定可能です。

Q 3 暫定利用時の例外給付（軽度者に対する福祉用具貸与）についての手続きはどうすべきか。

A 3 暫定利用時に該当品目を貸与する場合は、暫定プランの作成者が、暫定利用時に医師の所見確認を含めた適切なマネジメントを行ってください。認定結果が要介護1以下になった場合は、市の確認が必要な品目について、暫定プランと同時に確認書類の引継ぎを行い、新たに担当するケアマネジャーが給付管理票（自己作成扱い）等を提出する際に一緒に提出してください。その場合は、通常の給付管理を行う月からのケアプランの原本も持参してください。

Q 4 総合事業対象者に係る介護予防ケアマネジメントの届出についてはどうすべきか

A 4 介護予防ケアマネジメントの届出についても本事務要領に準拠することとする。チェックリストに該当し事業対象者になっている者が、認定申請をし、暫定利用する際に必要になるケアプランの区分は以下のとおりである。

		利用するサービス		
		デイ・ヘルパーのみ (基準緩和型)	デイ・ヘルパーのみ (現行相当)	デイ・ヘルパー以外 のサービスも利用する
認定 (見込み) 結果	要介護	× (利用不可)	ケアプラン	ケアプラン
	要支援	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアプラン
	非該当 (事業対象者)	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	× (利用不可)

例えば、要支援を見込んでデイ・ヘルパーのほかに介護予防福祉用具貸与（デイ・ヘルパー以外のサービス）を利用する場合、介護予防ケアプランの届出を提出する。認定結果が月を跨いで要介護になった場合、ケアプランが必要になるため居宅へ引継ぎ、自己作成扱いの手続きが必要になる。

なお、この場合、利用したデイ・ヘルパーが基準緩和型の場合、利用不可のため実費負担となる（実費が発生する場合、通常、デイ・ヘルパーが請求不可となり実費負担になるが、認定結果が出るまでの期間に利用したサービスについては、デイ・ヘルパーと福祉用具貸与のどちらを実費にするかを選択できる場合もあるので、別途、介護保険課へ相談する必要がある）。



## 5 参考

平成18年4月改定関係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。

### 【問合せ先】

豊田市役所 福祉部 介護保険課

①自己作成扱いの判断のこと : 施設担当

②届出の受付のこと : 認定事務係

③自己作成扱いの手続きのこと : 給付担当

住所 : 〒471-8501 豊田市西町3丁目60番地

電話 : 0565-34-6634 (施設担当・給付担当)

0565-34-6911 (認定事務係)

F A X : 0565-34-6034

メール : kaigohoken@city.toyota.aichi.jp