

《暫定居宅サービス計画・介護予防サービス計画(暫定ケアプラン)でサービスを利用していた場合の給付管理事務の取り扱いについて》

* 国のガイドラインによると、「新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として、地域包括支援センターによって行われるもの」とされており、「ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。」とされている。

- ・従前行ってきた「自己作成扱い(※)」事務処理の継続が不可能となる場合がある。
- ・暫定ケアプランの作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合には、一部利用サービスが全額自己負担となるケースが考えられる。

※自己作成扱い： 認定申請中に暫定ケアプラン作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が月を超えて出た場合に、当該暫定プランを自己作成したプランとみなし市から給付管理票を国保連に提出することで被保険者に給付がなされるようにするもの。

1. 自己作成できない暫定ケアプラン： 総合事業におけるケアプランの自己作成
2. 運用方法： 暫定ケアプランの引継ぎを受けた地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が、認定結果後にサービスの開始日を暫定サービス開始日に遡及して「計画作成依頼(変更)届出書」を提出し、給付管理票の伝送を行う。

◎新規・区分変更等認定申請中のサービス利用については注意が必要。
 ⇒認定結果が「要支援」と見込まれる場合などは、必ず事前に地域包括支援センターに相談すること。

●要介護認定等の申請中のサービス利用と費用の関係

		申請中に利用したサービス(暫定ケアプラン)		
		予想:要介護・要支援認定 (給付サービス (訪問介護・通所介護以外))	予想:要介護認定 (給)訪問介護・通所介護	予想:要支援認定 (総)第1号訪問事業 第1号通所事業
認定結果	非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
	要支援認定	予防給付から支給	総合事業から支給(※3)	総合事業から支給(※3)
	要介護認定	介護給付から支給	介護給付から支給(※3)	介護給付から支給(※3)

- ※1) 上記は、事業所がそれぞれの指定を受けていることが前提
- ※2) (給)は保険給付サービス、(総)は総合事業サービスをあらかず
- ※3) 置き換えが可能な場合、「提供内容」をそれぞれのサービスに置き換えて請求が可能

<置き換えパターン>

○予想「要介護認定」⇒ 認定結果「要支援認定」

申請中に利用したサービス(暫定ケアプラン)	置き換えるサービス
訪問介護	(総)訪問型サービスA-1
通所介護	(総)通所型サービスA

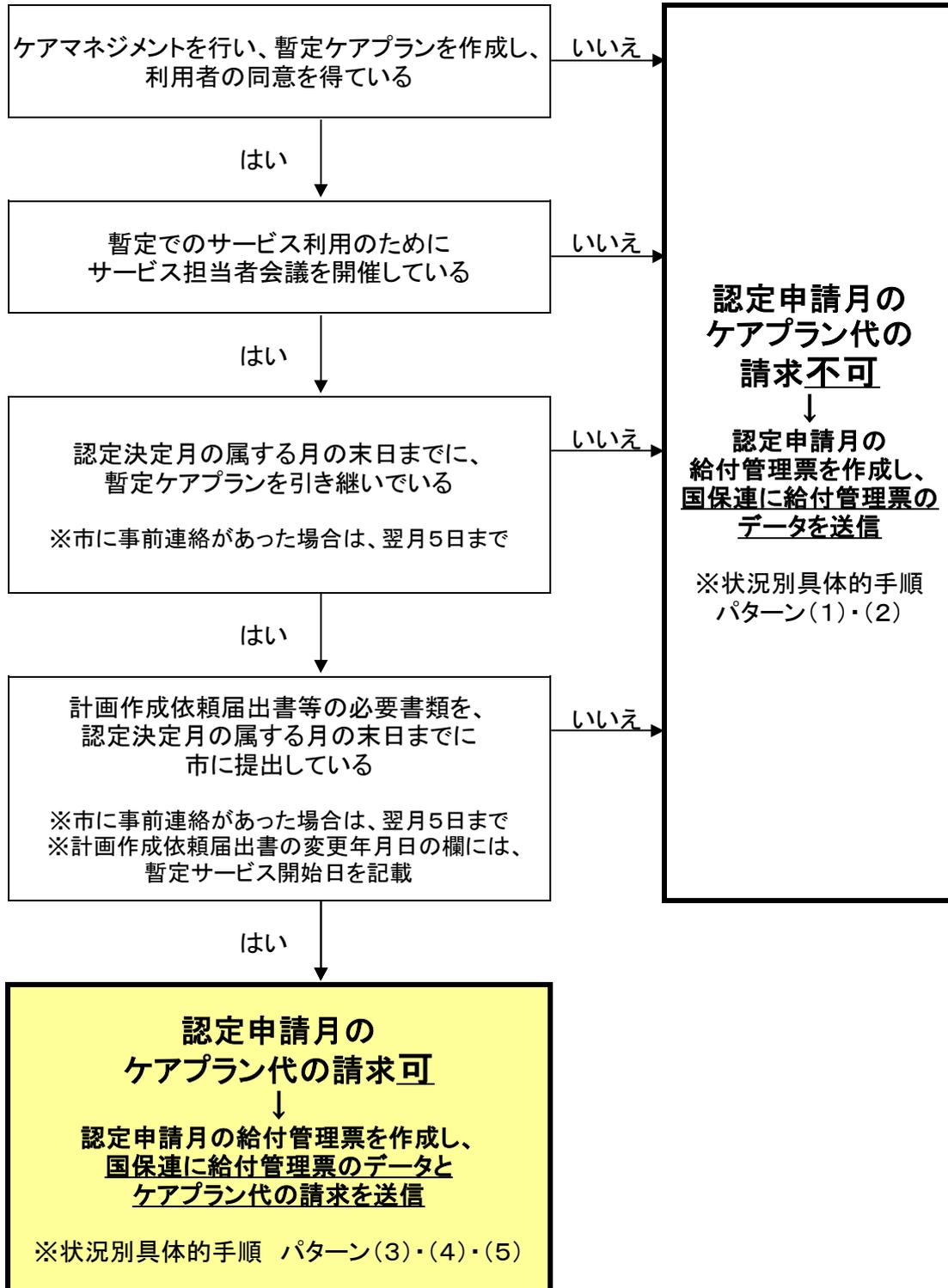
※4) 要支援の利用限度回数以上利用した部分や、要介護のみしか利用できない給付サービスを利用した場合は置き換えて請求できない。置き換えて請求できないサービスを利用した場合は全額自己負担となる。

○予想「要支援認定」⇒ 認定結果「要介護認定」

申請中に利用したサービス(暫定ケアプラン)	置き換えるサービス
(総)訪問型サービスA-1	訪問介護
(総)訪問型サービスA-2	置き換え不可(全額自己負担)
(総)通所型サービスA	通所介護

『 暫定ケアプランでサービス利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合の
認定申請月のケアプラン代の請求の可否 』

◎暫定ケアプランを引き継いだ居宅介護支援事業所または地域包括支援センターの
ケアプラン代の取扱い



※居宅介護サービス計画費、居宅介護予防サービス計画費、介護予防ケアマネジメント費を「ケアプラン代」という。