

1. 暫定ケアプランを作成する場合とは

次のような場合が考えられます。

- 要介護等認定申請中の新規利用で、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- 要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- 要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が更新前の認定有効期間中に確定しない場合

2. 暫定ケアプラン作成にあたっての留意事項

- ① 認定結果が非該当となったり、想定していた介護度よりも低くなったりした時には、介護サービスに要する費用の全額が自己負担になる部分が生じる場合があるため、あらかじめ利用者や家族に十分な説明を行う。
- ② 暫定ケアプランを作成する場合も、「筑紫野市指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第16条(6)～(11)に定める一連の業務（以下「一連の業務」という）を行う（業務の概要は別紙2参照）。
※介護予防支援の場合は「筑紫野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」第34条（6）～（11）
- ③ 認定結果が要介護、要支援のどちらになるか判断できない場合、必ず居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所がそれぞれ利用者との契約を交わし、相互に連携を取りながらより可能性の高い方が暫定ケアプランを作成する（両方において暫定ケアプランを作成することも可能）。
- ④ ③の場合のサービス担当者会議では、認定結果が見込み違いの場合はケアマネジャーが変更する可能性を周知する（双方のケアマネジャーの参加が望ましい）。
- ⑤ 見込みの介護度が要支援又は要介護であることがほぼ確実に予測される場合に限り、予測される介護区分の支援事業者のみの契約も可能である。
万が一、見込み違いの介護度だった場合ケアプランがない期間のサービス利用は全額自己負担となる。
例）要支援の可能性が高い場合は介護予防支援事業所
要介護の可能性が高い場合は居宅介護支援事業所
- ⑥ 非該当が見込まれる場合は、暫定ケアプラン作成時に基本チェックリストを実施する。これにより認定結果が非該当であっても、事業対象者の該当者であれば総合事業の利用が可能となる。
- ⑦ ケアプラン作成日、サービス担当者会議実施日、ケアプラン同意日、契約書同意日は、実際の日と相違ないように記録する。
- ⑧ サービス事業所を選定する場合は、見込み違いであった場合でも給付を可能とするため、原則として「地域包括支援センターと居宅介護支援事業所」または「介護予防支援事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所」のいずれかを選定する。
- ⑨ 認定調査後に見込み介護度の市への問い合わせは原則として受け付けない。ただし、以下の場合は相談に応じる。
※いずれも早急なサービス利用の必要があるケース

- ・ターミナルケース
 - ・虐待対応や地域ケア会議でフォローしているケース
 - ・やむを得ない事情※1により面談が出来ず、かつ他者からの適切な情報収集ができないケース
- ※1 感染症のため面談が制限されている場合など

- ⑩ 軽度者の福祉用具貸与に該当する可能性がある場合は、暫定ケアプラン作成時に軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付届出書を提出する。
- ⑪ 「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（以下「居宅届出書」という）」を認定結果が出る前に提出する場合は、届出の際に口頭で申請中であることを伝える（ただし介護保険証の発行と認定調査（OCR）情報の提供は認定日以降）。
- ⑫ 暫定ケアプラン期間中は、暫定ケアプラン作成事業者がモニタリング等のケアマネジメント業務を行う。
- ⑬ 暫定ケアプラン期間中に利用者のニーズ、目標設定およびサービス内容の変更が生じた場合は、改めて一連の業務を実施し暫定ケアプランの変更を行う。
- ⑭ 暫定ケアプランを作成した経緯や、介護予防支援事業所や居宅介護支援事業所との連携状況等を支援経過記録に残す。

3. 認定結果が出てからの具体対応と留意事項

（１）共通事項

- ① 要介護認定日以降に必ず本ケアプラン（第１～３表、６表、７表の確定ケアプラン）を作成し、利用者の同意を得て交付する。
- ② 暫定ケアプラン作成者が一連の業務を行っていれば、作成者が変わった場合も本ケアプラン作成にかかる一連の業務は省略できる。ただし、本ケアプランの同意・交付は適切におこなう。
- ③ 本ケアプランは、暫定ケアプランの内容（ニーズ、目標設定、サービス内容、頻度および利用開始日など）を移行し、未定だった情報を確定して作成する。なお、作成日および同意日は、それらを実施した実際の日付とする。
- ④ 本ケアプランの基となった暫定ケアプランも正式なケアプランとして保管する。
- ⑤ 暫定ケアプランが本ケアプランとなったことや、介護予防支援事業所や居宅介護支援事業所との連携状況等を支援経過記録に残す。

（２）想定していた介護度と認定結果が異なった場合

- ・暫定ケアプランのサービスの支給額が認定結果の区分支給限度額を超える部分については、全額自己負担となる。

例1 要介護1と見込んで暫定ケアプランを作成→認定結果が要介護2

- ・（１）共通事項のとおり

※要支援1⇔要支援2の見込み違いの場合も同様

例2 介護予防支援事業所が要支援2の暫定ケアプランを作成→認定結果が要介護

- ・ 地域包括支援センターが暫定ケアプランを作成していた場合は、利用者との契約ができている居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから予防の暫定ケアプランの交付を受け、居宅介護支援事業所が本ケアプランの作成・同意・交付をおこなう。
- ・ 介護予防支援事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所が予防の暫定ケアプランを作成していた場合は、予防の暫定ケアプランを基に介護の本ケアプランの作成・同意・交付をおこなう。
- ・ 本ケアプラン作成後早い時期にアセスメントを実施する。
- ・ 暫定ケアプラン作成にあたり居宅届出書を提出していた場合は、改めて届出を提出する。この場合の届出日は、契約日以降で実際のサービス利用開始までの任意の日付とする。

例3 居宅介護支援事業所が要介護の暫定ケアプランを作成→認定結果が要支援

- ・ 基本的な考えは例2と同様

（３）暫定ケアプランを作成していなかった場合

- ・ ケアプランがない期間のサービス利用にかかる費用は全額自己負担となる。場合により市へ相談する。

4. 暫定ケアプラン作成フローチャート

別紙3参照

5. 暫定ケアプラン作成Q & A

別紙4参照