

暫定ケアプラン作成Q & A

Q 1 もともと介護のサービス提供のみ実施する通所介護事業所を利用しているケースが、区分変更や更新申請の際の暫定サービスを利用することになった場合、必ず予防（総合事業）と介護の両方のサービス提供ができる通所介護事業所に変更しなければならないのか。

A 1 暫定サービス利用の期間は、対象となるサービス利用を控える方法が考えられる。また、要支援認定となった場合に全額自己負担となることを利用者や家族に十分説明し、承諾を得ていれば介護のみの通所介護事業所を継続利用することは差し支えない。

Q 2 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所と両方の契約を交わし、要支援の見込みを立てて介護予防支援事業所が予防の暫定ケアプランを立てた。結果要介護だったので、居宅介護支援事業所が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を作成し同意を得て交付した。その場合の居宅介護支援費の請求はどうなるのか。

A 2 居宅介護支援事業所は、認定有効期間開始日以降の居宅介護支援費が請求できる。ただし、初回加算についてはケアプランの作成にかかる一連の業務を実施した場合は算定できるが、しなかった場合は算定できない。なお、介護予防支援事業所は介護予防支援費の請求はできない。

Q 3 暫定ケアプランの期間の終了はどのように記載したらよいか。

A 3 通常のケアプランと同様に、ケアプランに位置付けた目標設定やサービス利用に妥当な期間とする。

Q 4 本ケアプランの作成年月日や同意日はいつになるのか。

A 4 作成年月日は本ケアプランを作成した実際の日付とする。なお、本プランを作成するにあたりサービス担当者会議を開催した場合は、サービス担当者会議の開催日以降の日付となる。同意日は、本ケアプランの内容を説明し同意を得た実際の日付とする。いずれの場合も、サービス利用開始から時期が経過しているため、本ケアプランに決定した旨を支援経過記録に残す。

Q 5 暫定サービス利用にあたり、予防と介護のいずれか片方の契約により暫定ケアプランを作成した場合で、認定結果が見込み違いだった場合はどうすればよいか。

A 5 遡った契約はできないため、要介護度に応じた支援事業所（介護予防支援事業所または居宅介護支援事業所）と契約を交わすまでの期間の業務は実施できない。ケアプランがない期間のサービス利用は原則全額自己負担となるが、具体的な対応について市へ相談すること。

Q 6 要介護認定結果がでて本ケアプランを作成する際に、サービス内容の変更が必要となった場合はどのようにケアプランを作成すればよいか。

A 6 一連の業務を行いケアプランの変更を行う。この場合、変更後のケアプランの作成年月日および同意日は、本ケアプラン同意日以降であること。

なおサービス内容の変更が軽微な変更として取り扱うことが出来る場合は一連の業務は省略可能とする。