

暫定ケアプランの取扱いについて

令和5年2月
和歌山市 介護保険課
指導監査課

1 暫定ケアプランを作成する場合の例

- (1) 被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (2) 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利用する場合
- (3) 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当たっての留意事項

- (1) 認定結果が非該当となったとき、又は暫定ケアプランに設定した要介護度等よりも低くなったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者又はその家族に十分な説明を行うこと。
- (2) 要介護等認定は、有効期間が申請日に遡って決定され（更新申請の場合及び変更申請において要介護の方が要支援の認定結果となった場合を除く）、暫定ケアプランについても決定された要介護度等に基づき有効となることから、暫定ケアプランを作成する場合であっても、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（以下「運営基準」という。）第13条第3号から第12号までに定める一連の業務（以下「一連の業務」という。）を行うこと。
- (3) 認定結果が要介護認定、要支援認定のいずれになるか判断できない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら暫定ケアプランを作成すること。
- (4) 暫定ケアプランを作成した場合は、新たに本ケアプランを作成した場合においても必ず保存期間（和歌山市はサービスを提供した日から5年）は保存しておくこと。

3 認定結果に基づく対応

- (1) 想定していた要介護度等と認定結果が同一の場合
 - ア 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たり、ケアプランの内容を変更しない場合
改めての一連の業務は不要である。ただし、次のいずれかの取扱いをすること。

①必要事項を見え消しで訂正及び追記するなどにより、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにする。

又は、

②本ケアプランを新たに作成する。

いずれの場合も、そのことについて利用者又はその家族及びサービス事業者に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）等を記録すること。利用者又はその家族の文書による同意（署名）、利用者及びサービス事業者への交付については、必須ではないが望ましいと考える。

イ 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たり、ケアプランの内容を変更する場合

ケアプランの変更が、軽微な変更（別添『ケアプランにおける軽微な変更の取扱いについて』）として取り扱うことができる場合は、次のいずれかの取扱いをすること。

①暫定ケアプランの変更箇所を見え消しで変更し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

又は、

②本ケアプランを新たに作成し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

いずれの場合も、そのことについて利用者又はその家族及びサービス事業者に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）等を記録すること。利用者又はその家族の文書による同意（署名）、利用者及びサービス事業者への交付については、必須ではないが望ましいと考える。

ただし、軽微な変更として取り扱えない場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行うこと。

(2) 想定していた介護度等と認定結果が異なった場合

再度アセスメントを行い、ケアプランの内容に変更があるかを確認し、支援経過に記載すること。

ア 要介護を想定し、認定結果が要介護だった場合

(例) 要介護3と見込んで暫定ケアプランを作成→認定結果が要介護2

(ア) 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりケアプランの内容を変更しない場合

軽微な変更として取り扱うことができる。この場合は、次のいずれかの取扱いをすること。

①暫定ケアプランの変更箇所を見え消しで変更し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

又は、

②本ケアプランを新たに作成し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

いずれの場合も、そのことについて利用者又はその家族及びサービス事業者に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）等を記録すること。利用者又はその家族の文書による同意（署名）、利用者及びサービス事業者への交付については、必須ではないが望ましいと考える。

(イ) 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりケアプランの内容を変更する場合

ケアプランの変更が、軽微な変更として取り扱うことができる場合は、次のいずれかの取扱いをすること。

①暫定ケアプランの変更箇所を見え消しで変更し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

又は、

②本ケアプランを新たに作成し、第1表の余白等又は支援経過に軽微な変更として取り扱った理由等を記載する。

いずれの場合も、そのことについて利用者又はその家族及びサービス事業者に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）等を記録すること。利用者又はその家族の文書による同意（署名）、利用者及びサービス事業者への交付については、必須ではないが望ましいと考える。

ただし、軽微な変更として取り扱えない場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行うこと。

イ 要支援を想定し、認定結果が要介護だった場合

(例) 要支援の暫定ケアプランを作成→認定結果が要介護

居宅介護支援事業所が速やかに一連の業務を行うこと。要介護の結果を想定せず、あらかじめ居宅介護支援事業所と連携を取っていない場合は原則として運営基準減算となるが、特段の事情がある場合（家族がケアマネジャーに相談なく変更申請を行った場合等）は和歌山市介護保険課又は指導監査課に申し出ること。

4 暫定ケアプランの作成及び確定作業について

暫定ケアプランを作成する際、第1表の「認定済・申請中」は申請中に○を付し、「居宅サービス計画作成（変更）日」は暫定ケアプラン作成日、「認定日」は申請中の場合は申請日、「要介護状態区分」は想定する介護度を記載し、「認定の有効期間」は空白又は想定する認定の有効期間を記載する。また、第1表の余白等に暫定ケアプランであることを明示するため「暫定」と記載すると明瞭である。

認定結果が出た後、本ケアプランへの移行に当たりケアプランの内容を変更しない場合もしくは軽微な変更とする場合は、再度一連の業務を行わなくてもよいが、第1表の「認定済・申請中」、「居宅サービス計画作成（変更）日」、「認定日」、「要介護状態区分」、「認定の有効期間」を見え消しで訂正及び変更または追記（以下「確定作業」という。）し、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことや軽微な変更を行ったことが分かるようにすること。余白等に「暫定」と記載している場合は、見え消しで「確定」にすること。第2表及び第3表についても、必要があれば見え消しで訂正及び変更を行うこと。なお、本ケアプランを新たに作成することでも差し支えないが、サービスの利用時にケアプランの空白期間がないよう、第2表の開始日を本ケアプラン作成日からとする場合は、暫定ケアプランの確定作業を行うこと。第2表の開始日を認定有効期間開始日やサービス利用開始日に遡る場合は、暫定ケアプランの確定作業は必要ないこととする。

認定結果が出た後、軽微な変更該当しないケアプランの変更があり、一連の業務を行う場合は、暫定ケアプランを確定し、本ケアプランを新たに作成すること。

【介護保険最新情報V○I. 958 令和3年3月31日】

5 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について

新規申請、区分変更申請、更新申請時に介護度が要介護と想定される場合は、認定申請と同時に居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を和歌山市介護保険課に提出すること。

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出がなく認定結果が要介護となった場合は速やかに届出書を提出すること。その場合、提出月以前は国保連合会を通しての請求はできず原則として償還払いとなるが、特段の事情がある場合は和歌山市介護保険課に申し出ること。

【介護保険法第41条第6項】

居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合その他の厚生労働省令で定める場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。

【介護保険法第42条の2第6項】

【介護保険法第46条第4項】

参考

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（基準省令第38号）】（抜粋）
（基本方針）

第十三条

- 三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- 四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- 六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集

して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合に合っては、テレビ電話装置等活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。