暫定ケアプランと居宅の届け出について

要介護（要支援）認定の申請後、認定結果が判明するまでにサービスを利用する場合は、必ず暫定ケアプランの作成が必要です。

１　暫定ケアプランが必要となるケース

・新規申請中（事業対象者が要介護等認定申請を行い、予防給付サービスを利用する場合も含む。）の利用者で、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
・区分変更（介護）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
・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　サービス計画作成（ケアマネジメント）依頼に係る居宅の届出

暫定ケアプランによりサービスを利用する場合も、サービスを開始するまでに契約の締結を行ってください。<u>また、サービス計画作成依頼（変更）届出書、または、介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を、遅くともサービス開始月の末日までに提出してください。</u>

※届出書の提出がサービス開始月の翌月以降になった場合、提出前の月については自己作成の取扱いとなり、居宅介護（予防）支援費を支給できませんのでご注意ください。

※認定結果が見込みの介護度と異なる場合に、いずれかの届出書の提出しかない場合、サービス開始月の末日までに必要な届出書の提出がなければ自己作成の取扱いとなります。

そのため、介護・予防それぞれの届出書を同時に提出いただくことも可能ですので、ご対応ください。

３　認定結果が見込みの介護度と異なった場合

（暫定プランと認定結果の給付区分に相違があった場合）

⑴　ケアプランの取扱い

① 被保険者自ら作成したものとみなし（みなし自己作成）、保険給付が可能となります（事業対象者については自己作成対象外だが、保険者判断により救済）。

② 暫定ケアプランを作成した事業所が、要介護者⇔要支援者の認定結果後もケアマネジメントを引き継ぐ場合は、暫定で作成した計画を、認定結果に応じた計画とみなし、保険（事業）給付が可能となります。

⑵　サービス費の取扱い

① 「(1) ケアプランの取扱い」により、介護サービス（予防サービス）を予防サービス（介護サービス）に読み替えて支給します。

② 事業対象者以外の新規認定結果が非該当となった時または、暫定ケアプランに設定した介護度等よりも低くなった時は、介護サービス（予防サービス）に要する費用の全部又は一部が自己負担となる場合があります。

③ 認定結果が暫定プラン開始月の翌月以降に出た場合で、介護・予防どちらの届出書の提出もある場合は、居宅介護（予防）支援費（ケアマネジメント費）を読み替えて算定可能となります。