

暫定（予防）ケアプラン作成時における運用方法の変更について

これまでの暫定（予防）ケアプランの作成については、暫定（予防）ケアプラン作成時に、要支援又は要介護のどちらの状態であるか、あらかじめ判断する必要があり、認定結果によっては、自費を発生させるリスクがあったため、サービス利用の抑制に繋がってしまうなどの諸問題が発生していました。

そのため、暫定（予防）ケアプラン作成時における運用方法の一部について以下のとおり変更し、暫定サービスを利用した際の自費発生リスクの軽減を図ることとします。

1. 運用方法が変更となる対象者について（以下の要件をすべて満たす者）
 - ①要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更含む）中の者
 - ②要介護（要支援）区分が決まる前に、暫定サービスを利用する必要がある者
 - ③被保険者の状態から要支援・要介護認定のいずれの結果が出るか判断できない者

2. 上記対象者に対する新たな運用方法について
 - ①暫定ケアプラン作成の前に、地域包括支援センターに連絡し上記1の要件に合致するか双方で確認し、地域包括支援センターの指示に基づき必要な措置を講じる。
 - ②暫定ケアプランに訪問介護・通所介護の利用を位置づける場合、利用者の意向を尊重しつつ可能な限りA2・A6サービスを提供している事業所を選定(※1)すること。
 - ③A2・A6サービスを提供している事業所を選定した場合は、「訪問介護又は介護予防訪問事業（A2）」「通所介護又は介護予防通所事業（A6）」として暫定ケアプランを作成し、利用者の同意を得ておくこと。
 - ④認定結果が要支援だった場合は、地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所が記載された介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を、要介護だった場合は、居宅介護支援事業所から、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を速やかに提出すること。(※2)

3. 運用変更日 令和3年4月利用分の暫定ケアプランから

4. その他 上記の運用変更に伴って、要介護（要支援）認定申請書の申請区分が、「新規・更新・変更・転入等」の4区分となります。（介護保険要介護・要支援認定申請書における申請区分の見直しについて参照）

※1 A2・A6サービスを提供していないサービス事業所を選定し、認定結果が要介護以外だった場合、当該事業所で提供していないA2・A6サービスの費用については全額自費となります。

※2 旧運用では、原則、暫定（予防）ケアプラン作成時に届出が必要でしたが、新運用では、認定結果判明後、速やかに届出していただくこととします。