**総合事業の実施にあたり暫定プランの取り扱いで注意すべきケース事例集**

ケース１（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「非該当」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（介護予防型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「非該当（自立）」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・対象者は、「要支援者」ではないため、７月１日から暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は全額自費負担の取り扱いとなります。　○総合事業サービス　　・対象者は、「要支援者」ではないため、７月１日から暫定利用している「介護予防型訪問サービス」は全額自費負担の取り扱いとなります。 |

ケース２（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（介護予防型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて、**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することより、**暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。○総合事業サービス・７月分は「要介護」の認定結果を受けて、自己作成プランに変更し、総合事業の「介護予防型訪問サービス」は、介護給付の「訪問介護」に振り替えることとなります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」、「介護予防型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与、訪問介護）に変更**　　　　　　　・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から）**（補足）****本市では、継続的な訪問サービスを利用する場合、認定申請に係る「主治医意見書」と「認定調査票（写）」による振分の仕組みを導入しますが、暫定プラン作成時においては、「主治医意見書」「認定調査票（写）」が確認できないことから、担当ケアマネジャーのケアマネジメントに基づき、「介護予防型訪問サービス」の暫定利用を可能としています。** |

ケース３（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（生活援助型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて、**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、暫定利用している「生活援助型訪問サービス」については全額自費負担の取り扱いとなります。※「生活援助型訪問サービス」は、人員基準（サービス提供者の資格要件）等が「訪問介護」の基準を満たしていないため、計画変更等により「訪問介護」に振り替えることはできません。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」、「生活援助型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与）に変更**　　　　　　　　**・「生活援助型訪問サービス」の利用を中止（全額自費負担）**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から）**（補足）****本市では、継続的な訪問サービスを利用する場合、認定申請に係る「主治医意見書」と「認定調査票（写）」による振分の仕組みを導入しますが、暫定プラン作成時においては、「主治医意見書」「認定調査票（写）」が確認できないことから、担当ケアマネジャーのケアマネジメントに基づき、「介護予防型訪問サービス」の暫定利用を可能としています。****利用者の状態等を考慮し、やむを得ず暫定プランによるサービス提供が必要な場合は、「生活援助型訪問サービス」の暫定利用が全額自費負担になる可能性があることを利用者に十分に説明したうえで、利用者の希望を勘案しつつ、ケアマネジャーとしての専門的な立場で適切なサービス利用を図ること。** |

ケース４（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（サポート型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。　○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「サポート型訪問サービス」については直ちにサービス利用を中止し、継続利用することはできません。・ただし、サポート型訪問サービスは、本市が直営で実施するサービスであるため、すでに利用したサービスについて全額自費負担の取り扱いになることはありません。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」「サポート型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与）に変更****・「サポート型訪問サービス」の利用は中止**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース５（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（介護予防型訪問サービス）の利用**を開始したが、８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○総合事業サービス・７月分は「要介護」の認定結果を受けて、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**総合事業の「介護予防型訪問サービス」は、介護給付の「訪問介護」に振り替えることとなります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「介護予防型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（訪問介護）に変更**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から）**（補足）****本市では、継続的な訪問サービスを利用する場合、認定申請に係る「主治医意見書」と「認定調査票（写）」による振分の仕組みを導入しますが、暫定プラン作成時においては、「主治医意見書」「認定調査票（写）」が確認できないことから、担当ケアマネジャーのケアマネジメントに基づき、「介護予防型訪問サービス」の暫定利用を可能としています。** |

ケース６（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（生活援助型訪問サービス）の利用**を開始したが、８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）　○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「生活援助型訪問サービス」については全額自費負担の取り扱いとなります。※「生活援助型訪問サービス」は、人員基準（サービス提供者の資格要件）等が「訪問介護」の基準を満たしていないため、計画変更等により「訪問介護」に置き換えることはできません。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「生活援助型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・「生活援助型訪問サービス」の利用を中止（全額自費負担）**　　　　　　　　・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から）**（補足）****本市では、継続的な訪問サービスを利用する場合、認定申請に係る「主治医意見書」と「認定調査票（写）」による振分の仕組みを導入しますが、暫定プラン作成時においては、「主治医意見書」「認定調査票（写）」が確認できないことから、担当ケアマネジャーのケアマネジメントに基づき、「介護予防型訪問サービス」の暫定利用を可能としています。****利用者の状態等を考慮し、やむを得ず暫定プランによるサービス提供が必要な場合は、「生活援助型訪問サービス」の暫定利用が全額自費負担になる可能性があることを利用者に十分に説明したうえで、利用者の希望を勘案しつつ、ケアマネジャーとしての専門的な立場で適切なサービス利用を図ること。** |

ケース７（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（サポート型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、暫定プランにより利用している「サポート型訪問サービス」については直ちにサービス利用を中止し、継続利用することはできません。・また要介護認定は申請日（７月１日）に遡り認定有効期間が開始するため、サポート型訪問サービスの利用に係る介護予防ケアマネジメント料（初回のみケアマネジメント）が支払われないこととなることを避けるため、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定申請日から要介護認定結果通知日までの間は、**「（仮称）要介護認定申請日から要介護認定結果が出るまでの間の総合事業利用に係る申立書」**を提出することで、認定結果通知日の前日までの間のサポート型訪問サービスの利用を可能としています。・ただし、その場合、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することにより、認定結果通知日（８月１０日）の前日までの間、事業対象者として「サポート型訪問サービス」の利用を可能とするものです。・なお、認定結果通知日以降に介護給付のサービスを利用する場合は、居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を改めて提出する必要があります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「サポート型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・「サポート型訪問サービス」の利用を中止**　　　　　　　　**・被保険者が「（仮称）要介護認定申請日から要介護認定結果が出るまでの間の総合事業利用に係る申立書」を提出（７月１日～８月９日までの「サポート型訪問サービス」の利用に関して）**　　　　　　　　　**※７月分の初回のみケアマネジメント料（初回のみケアマネジメント）の請求は可能**　　　　　　　　・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月１０日付け以降）（補足）　**認定結果が出るまでの間に「サポート型訪問サービス」を利用する場合は、必ず同時に基本チェックリストを実施し、「サポート訪問サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース８（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「非該当（自立）」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（サポート型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「非該当（自立）」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・対象者は、「要支援者」ではないため、７月１日から利用している「介護予防福祉用具貸与」は全額自費負担の取り扱いとなります。○総合事業サービス・「非該当（自立）者」が「サポート型訪問サービス」を利用するためには、基本チェックリストに該当し「事業対象者」である必要があります。・「非該当（自立）者」で基本チェックリストを実施していない又は基本チェックリストに該当しない方は、「サポート型訪問サービス」を利用できないため、７月１日から利用している「サポート型訪問サービス」については直ちにサービス利用を中止し、継続利用することはできません。・しかし、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定結果が「非該当（自立）」となった際に、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することで、「サポート型訪問サービス」の利用が可能です。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「介護予防福祉用具貸与」「サポート型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「非該当（自立）」となる　　　　　　　　・「介護予防福祉用具貸与」の利用を中止（全額自費負担）　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「事業対象者」の旨の届出書を提出****（基本ﾁｪｯｸﾘｽﾄの写しを添付）****・事業対象者としてサポート型訪問サービスの継続利用が可能**（補足）　**認定結果が出るまでの間に「サポート型訪問サービス」を利用する場合は、必ず基本チェックリストを実施し、「サポート訪問サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース９（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「非該当（自立）」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（サポート型訪問サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「非該当（自立）」となった場合**（解釈）○総合事業サービス・「非該当（自立）者」が「サポート型訪問サービス」を利用するためには、基本チェックリストに該当し「事業対象者」である必要があります。・「非該当（自立）者」で基本チェックリストを実施していない又は基本チェックリストに該当しない方は、「サポート型訪問サービス」を利用できないため、７月１日から利用している「サポート型訪問サービス」については直ちにサービス利用を中止し、継続利用することはできません。・しかし、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定結果が「非該当（自立）」となった際に、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することで、「サポート型訪問サービス」の利用が可能です。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「サポート型訪問サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「非該当（自立）」となる　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「事業対象者」の旨の届出書を提出****（基本ﾁｪｯｸﾘｽﾄの写しを添付）****・事業対象者としてサポート型訪問サービスの継続利用が可能**（補足）　**認定結果が出るまでの間に「サポート型訪問サービス」を利用する場合は、必ず基本チェックリストを実施し、「サポート訪問サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース10（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（介護予防型通所ービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。○総合事業サービス・７月分は、「要介護」の認定結果を受けて、自己作成プランに変更し、総合事業の「介護予防型通所サービス」は、介護給付の「通所介護」に振り替えることとなります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」「介護予防型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与、通所介護）に変更**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース11（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（短時間型通所ービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）　○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて、**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**暫定利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。　○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「短時間型通所サービス」については全額自費負担の取り扱いとなる可能性があります。**・ただし、心身の状況から長時間のサービス利用が困難な者など真にやむを得ない場合は、**「要介護」の認定結果を受けて、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、総合事業の「短時間型通所サービス」を介護給付の「通所介護」（時間短縮減算適用）に振り替えることとなります。****※通所介護における短時間サービス利用の取り扱いについては従来どおりです。**（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プランにより「介護予防福祉用具貸与」「短時間型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与、通所介護【時間短縮減算適用】）に変更**　　　　　　　　　**※「通所介護」（時間短縮減算適用）に変更できるのは、短時間サービスがやむを得ない事情による場合に限ります**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース12（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付サービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（選択型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・７月分は、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**７月１日から利用している「介護予防福祉用具貸与」は、介護給付の「福祉用具貸与」に振り替えることとなります。○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「選択型通所サービス」については全額自費負担の取り扱いとなります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」「選択型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・「選択型通所サービス」の利用を中止（全額自費負担）**　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（福祉用具貸与）に変更**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース13（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（介護予防型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○総合事業サービス・７月分は、「要介護」の認定結果を受けて、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、**総合事業の「介護予防型通所サービス」は、介護給付の「通所介護」に振り替えることとなります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「介護予防型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを自己作成プラン（通所介護）に変更**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース14（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（短時間型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）　○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「短時間型通所サービス」については全額自費負担の取り扱いとなる可能性があります。**・ただし、心身の状況から長時間のサービス利用が困難な者など真にやむを得ない場合は、**「要介護」の認定結果を受けて、地域包括支援センターが提出した旨の届出書に代えて**被保険者が「自己作成の旨の届出書」を提出し、自己作成プランに変更することにより、総合事業の「短時間型通所サービス」を介護給付の「通所介護」（時間短縮減算適用）に振り替えることとなります。****※通所介護における短時間サービス利用の取り扱いについては従来どおりです。**（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「短時間型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・被保険者が「自己作成」の旨の届出書を提出（７月分）**　　　　　　　　**・７月１日の暫定プランを「通所介護」（時間短縮減算適用）に変更**　　　　　　　　　**※「通所介護」（時間短縮減算適用）に変更できるのは、短時間サービスがやむを得ない事情による場合に限ります**・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月分から） |

ケース15（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「要介護」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（選択型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要介護」となった場合**（解釈）○総合事業サービス・「要介護者」は総合事業のサービスを利用できないため、７月１日から利用している「選択型通所サービス」については、直ちにサービス利用を中止し、継続利用することができません。・また要介護認定は申請日（７月１日）に遡り認定有効期間が開始するため、選択型通所サービスの利用に係る介護予防ケアマネジメント料が支払われないこととなることを避けるため、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定申請日から要介護認定結果通知日までの間は、**「（仮称）要介護認定申請日から要介護認定結果が出るまでの間の総合事業利用に係る申立書」**を提出することで、認定結果通知日の前日までの間の選択型通所サービスの利用を可能としています。・ただし、その場合、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することにより、認定結果通知日（８月１０日）の前日までの間、事業対象者として「選択型通所サービス」の利用を可能とするものです。・なお、認定結果通知日以降に介護給付のサービスを利用する場合は、居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を改めて提出する必要があります。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「選択型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要介護」となる　　　　　　　　**・「選択型通所サービス」の利用を中止**　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「事業対象者」の旨の届出書を提出****（基本チェックリストの写しを添付）**　　　　　　　　**・被保険者が「（仮称）要介護認定申請日から要介護認定結果が出るまでの間の総合事業利用に係る申立書」を提出（７月１日～８月９日までの選択型通所サービスの利用に関して）**　　　　　　　　　**※７月分の初回のみケアマネジメント料の請求は可能**　　　　　　　　・居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出（８月１０日付け以降）（補足）　**認定結果が出るまでの間に「選択型通所サービス」を利用する場合は、必ず基本チェックリストを実施し、「選択型通所サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース16（新規・暫定プラン：予防給付・総合事業利用　→　結果「非該当（自立）」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**予防給付のサービス（介護予防福祉用具貸与）と総合事業サービス（選択型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「非該当（自立）」となった場合**（解釈）○予防給付サービス・対象者は、「要支援者」ではないため、７月１日から利用している「介護予防福祉用具貸与」は全額自費負担の取り扱いとなります。○総合事業サービス・「非該当（自立）者」が「選択型通所サービス」を利用するためには、基本チェックリストに該当し「事業対象者」である必要があります。・「非該当（自立）者」で基本チェックリストを実施していない又は基本チェックリストに該当しない方は、「選択型通所サービス」を利用できないため、７月１日から利用している「選択型通所サービス」については全額自費負担の取り扱いとなります。・しかし、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定結果が「非該当（自立）」となった際に、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することで、「選択型通所サービス」の利用が可能です。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防サービス計画）により「介護予防福祉用具貸与」「選択型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「非該当（自立）」となる　　　　　　　　・「介護予防福祉用具貸与」の利用を中止（全額自費負担）　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「事業対象者」の旨の届出書を提出****（基本ﾁｪｯｸﾘｽﾄの写しを添付）****・事業対象者として選択型通所サービスの継続利用が可能**（補足）　**認定結果が出るまでの間に「選択型通所サービス」を利用する場合は、必ず基本チェックリストを実施し、「選択型通所サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース17（新規・暫定プラン：総合事業利用　→　結果「非該当（自立）」）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、地域包括支援センターが旨の届出書を提出し、暫定プランにより**総合事業サービス（選択型通所サービス）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「非該当（自立）」となった場合**○総合事業サービス・「非該当（自立）者」が「選択型通所サービス」を利用するためには、基本チェックリストに該当し「事業対象者」である必要があります。・「非該当（自立）者」で基本チェックリストを実施していない又は基本チェックリストに該当しない方は、「選択型通所サービス」を利用できないため、暫定利用している「選択型通所サービス」については全額自費負担の取り扱いとなります。・しかし、認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当している場合は、認定結果が「非該当（自立）」となった際に、先に提出している「要支援者」の旨の届出書に代えて、地域包括支援センターが改めて「事業対象者」の旨の届出書を提出（基本チェックリストの写しを添付）することで、「選択型通所サービス」の利用が可能です。（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出　　　　　　　　　**・基本チェックリストを実施し、「事業対象者」の基準に該当**・同日、暫定プラン（介護予防ケアプラン）により「選択型通所サービス」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「非該当（自立）」となる　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「事業対象者」の旨の届出書を提出****（基本ﾁｪｯｸﾘｽﾄの写しを添付）****・事業対象者として選択型通所サービスの継続利用が可能**（補足）　**認定結果が出るまでの間に「選択型通所サービス」を利用する場合は、必ず基本チェックリストを実施し、「選択型通所サービス」の利用が必要な状態かどうかを確認しておくこと。** |

ケース18（新規・暫定プラン：介護給付利用）

|  |
| --- |
| （ケース説明）７月１日に**新規で認定申請**した場合で、指定居宅介護支援事業所が旨の届出書を提出し、暫定プランにより**介護給付サービス（福祉用具貸与、訪問介護）の利用**を開始したが、翌月の８月１０日になって認定結果が**「要支援」となった場合**（解釈）○福祉用具貸与・「要支援者」の介護予防サービス計画は、地域包括支援センターから一部委託を受けた指定居宅介護支援事業者でも作成可能であるため、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に一部委託を行う「要支援者」の旨の届出書を提出することにより、介護給付の「福祉用具貸与」は、予防給付の「介護予防福祉用具貸与」に振り替えることとなります。　○訪問介護・「要支援者」の介護予防サービス計画は、地域包括支援センターから一部委託を受けた指定居宅介護支援事業者でも作成可能であるため、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に一部委託を行う「要支援者」の旨の届出書を提出することにより、介護給付の「訪問介護」は、総合事業の「介護予防型訪問サービス」に振り替えることとなります。・認定結果をもとに、介護予防型訪問サービスの利用対象者かどうかを振分の基準により確認し、必要に応じて生活援助型訪問サービスにプラン変更することとなります。　（手続き例）　　　７月　１日　・認定申請を行う　　　　　　　　　・同日、指定居宅介護支援事業者が「要介護者」の旨の届出書を提出・同日、暫定プラン（居宅サービス計画）により「福祉用具貸与」「訪問介護」の利用を開始　　８月１０日　・認定結果が「要支援」となる　　　　　　　　**・地域包括支援センターが「要支援者」の旨の届出書を提出（一部委託あり）****・７月１日の暫定プランを居宅サービス計画（福祉用具貸与、訪問介護）から介護予防サービス計画（介護予防福祉用具貸与、介護予防型訪問サービス）に変更**　　　　　　　　　**・９月分のケアプランから振分の基準により確認し、必要に応じて介護予防型訪問サービスを生活援助型訪問サービスに変更** |