

暫定ケアプラン作成にかかる状況別手続きのフロー

見込み:要介護  
結果:要支援

パターン(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、月を超えて要支援の認定結果が出た場合

	居宅	包括	市高齢介護課	
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける →暫定でのサービス利用の必要性を確認する			
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する			
	③利用者の状況を確認し、介護か、予防の見込みを立てる → <b>要介護見込み</b> で、居宅がケアマネジメントを担当する		市へ連絡 →	暫定ケアプランを作成することを確認する
	④サービス利用開始日までに計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する			届出書を受理する
	⑤訪問、担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得る →サービスの暫定利用を開始する			
認定決定月	翌月以降			
	⑥認定結果を確認する →認定結果が要支援であった	担当者へ連絡する →		
	⑦暫定ケアプランを引き継ぐ			
		⑧暫定ケアプランに位置づけられた介護サービスを予防サービスに置き換え、利用者の同意を得て交付し、給付管理表を作成する	市へ連絡 →	
	⑨下記書類を、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始月に遡及したサービス計画作成依頼(変更)届出書 ・被保険者証 ・引き継いだ居宅の暫定ケアプラン※1 ・引き継ぎ後の要支援プラン※2		届出書、必要書類を受理する 届出日を遡及し、新しい保険証を発行する	
翌月10日まで		⑩引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求しない)		

※1 ・居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6. 7表

※2 ・介護予防サービス支援計画表1・2、介護予防サービス利用表・別表 ・担当者会議の記録がわかるもの

注:認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。

暫定ケアプラン作成にかかる状況別手続きのフロー

見込み:要支援  
結果:要介護

パターン(2) 要支援が出ると見込み、包括がケアマネジメントをしていたが、月を超えて要介護の認定結果が出た場合

	居宅	包括	市高齢介護課
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける →暫定でのサービス利用の必要性を確認する		
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する		
	③利用者の状況を確認し、介護か、予防の見込みを立てる → <b>要支援見込み</b> で、包括がケアマネジメントを担当する		市へ連絡 → 暫定ケアプランを作成することを確認する
	④サービス利用開始日までに計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する		届出書を受理する
	⑤訪問、担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族の同意を得る →サービスの暫定利用を開始する		
翌月以降			
		⑥認定結果を確認する →認定結果が要介護であった ← 担当者へ連絡する	
		⑦暫定ケアプランを引き継ぐ	
認定決定月	⑧暫定ケアプランに位置づけられた予防サービスを介護サービスに置き換え、利用者の同意を得て交付し、給付管理表を作成する	市へ連絡 →	
	⑨下記書類を、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始月に遡及した計画作成依頼(変更)届出書 ・被保険者証 ・引き継いだ包括の暫定要支援プラン※1 ・引き継ぎ後のケアプラン※2		届出書、必要書類を受理する 届出日を遡及し、新しい保険証を発行する
翌月10日まで	⑩引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求しない)		

※1 ・介護予防サービス支援計画表1・2、介護予防サービス利用表・別表 ・担当者会議の記録がわかるもの

※2 ・居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6、7表

注:認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。

暫定ケアプラン作成にかかる状況別手続きのフロー

見込み: 要介護or要支援  
結果: 要支援or要介護

パターン(3) 要介護・要支援の見込みが極めて困難なケースであり、居宅・包括がそれぞれケアプランを作成しておく場合

	居宅	包括	市高齢介護課	
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける →暫定でのサービス利用の必要性を確認する			
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する			
	③利用者の状況を確認し、介護か、予防の見込みを立てる →居宅・包括が連携し、暫定利用する方を決める		市へ連絡 →	暫定ケアプランを作成することを確認する
	④サービス利用開始日までに暫定利用する方(居宅または包括)が計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する なお、見込みによって居宅または包括が届出書を市へ提出する。			届出書を受理する
	⑤訪問、担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得る	⑤訪問、担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族に説明し、利用者の同意を得る		
認定決定月	⑥サービスの暫定利用を開始する			
	翌月以降			
	⑦認定結果を確認する(暫定利用を行った方が) →認定結果が見込み違いであった		見込み違いであったことをもう一方へ連絡	
	⑧該当したプランを採用し、給付管理表を作成する。		市へ連絡 →	
	⑨下記書類を、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始月に遡及した居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 ・被保険者証 ・引き継いだ暫定プラン } ※1、※2 ・引き継ぎ後のプラン }			届出書、必要書類を受理する 届出日を遡及し、新しい保険証を発行する
翌月10日まで	⑩引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求する)			

※1 ・居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6. 7表

※2 ・介護予防サービス支援計画表1・2、介護予防サービス利用表・別表 ・担当者会議の記録がわかるもの

注: 認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。

暫定ケアプラン作成にかかる状況別手続きのフロー

見込み:要介護  
結果:要支援

パターン(4) 居宅が包括から委託を受けており、介護見込みで暫定ケアプランを作成する場合

	居宅	包括	市高齢介護課	
認定申請月	①変更申請、新規申請、更新申請中の認定切れ期間中に、利用者から暫定利用の希望を受ける →暫定でのサービス利用の必要性を確認する			
	②必要性がある場合、介護サービスに要する費用が全額または一部自己負担となる可能性がある事等について、利用者・家族に十分説明する			
	③利用者の状況を確認し、介護の見込みを立てる (サービスを暫定利用する前に、要支援が出ても居宅が包括から委託を受けることを確認し、利用者に説明し、居宅・包括がそれぞれ記録に残しておく)			暫定ケアプランを作成することを確認する
	④サービス利用開始日までに計画作成依頼(変更)届出書を市へ提出する			届出書を受理する
	⑤訪問、担当者会議等を行い、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族の同意を得る →サービスの暫定利用を開始する			
認定決定月	翌月以降			
	⑥認定結果を確認する →認定結果が要支援であった	担当者へ連絡する		
	⑦包括から委託を受け、暫定ケアプランに位置づけられた介護サービスを予防サービスに置き換えてえ、利用者の同意を得て交付し、給付管理表を作成する		市へ連絡	
⑧下記書類を、原則月末までに市へ提出する(月末までに認定結果ができない場合は、次月) ・暫定サービス開始月に遡及した居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 ・被保険者証 ・引き継いだ暫定ケアプラン※1または※2 ・引き継ぎ支援プラン※1または※2			届出書、必要書類を受理する 届出日を遡及し、新しい保険証を発行する	
翌月10日まで	⑨引き継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理を行う(認定申請月のケアプラン代は請求する)			

※1 ・介護予防サービス支援計画表1・2、介護予防サービス利用表・別表 ・担当者会議の記録がわかるもの

※2 ・居宅介護サービス計画書第1・2・3・4・6、7表

注:認定日から30日を超えてサービス計画依頼届出書が提出された場合、遡及対象にできませんので、提出日以前のサービス利用は給付対象にできない(全額自己負担となる)場合があります。