

① 給付サービスを暫定ケアプランで利用した分の請求の取扱い（従来通りの暫定利用の取扱い）

認定申請日に遡り、認定結果に合わせた給付を行います。

利用サービス	費用請求区分	認定結果		
		非該当	要支援	要介護（図①-A）
		認定申請日に遡り 非該当 として取り扱う	認定申請日に遡り要支援として取り扱う	認定申請日に遡り要介護として取り扱う
給付サービス	給付サービス費	自己負担	予防給付	介護給付
	支援費	—		

イメージ図

●（①-A）資格なし者が見込み支援でサービスを暫定利用し、認定結果が介護になった場合
 （見込み介護、認定結果支援の場合、イメージ図の予防⇔介護、包括⇔居宅で読替可能）

居宅届出（A包括）

居宅届出（B居宅）

	4月	認定申請	5月	要介護確定	6月
資格	資格なし		要介護		
利用サービス	利用なし		予防給付サービス⇒ 介護給付サービス利用とみなす		介護給付サービス
費用	なし		全ての利用サービス⇒介護給付		
ケアプラン作成	なし		A包括（暫定）⇒自己作成扱い		B居宅
給付管理	なし	広域連合		B居宅	
支援費	なし	なし		B居宅	

②

《資格なし者・要支援者・要介護者》

が認定申請をして**支援見込み**の**暫定プラン**で相当サービスを利用した分の請求の取扱い

相当サービスの取扱いは①の給付サービスの取扱いと同様、要支援、要介護の結果が出た場合、認定申請日に遡り、認定結果に合わせた給付を行います。

利用サービス	費用請求区分	認定結果		
		非該当	要支援 (図②-A)	要介護 (図②-B)
		認定申請日に遡り 非該当 として取り扱う	認定申請日に遡り 要支援 として取り扱う	認定申請日に遡り 要介護 として取り扱う
給付サービスと相当サービスを併用	給付サービス費	自己負担	予防給付	介護給付
	相当サービス費	自己負担	総合事業	※介護給付
	支援費	—	予防給付	介護給付
相当サービスのみ	現行相当サービス費	自己負担	総合事業	※介護給付
	支援(マネジメント)費	—		

◎相当サービス以外の総合事業サービスが開始され、そのサービスを暫定利用した場合で、認定結果が要介護となった場合は※部分のサービス利用は自己負担となります。

イメージ図

● (②-A) 資格なし者が見込み支援でサービスを暫定利用し、認定結果も支援の場合

居宅届出 (A包括)

	4月	認定申請	5月	要支援確定	6月
資格	資格なし			要支援	
利用サービス	利用なし			相当サービス、予防給付サービス	
費用	なし			相当サービス⇒総合事業、予防給付サービス⇒予防給付	
ケアプラン作成	居宅なし		A包括 (暫定)		A包括
給付管理	なし			A包括	
支援(マネジメント)費	なし			A包括	

● (②-B) 資格なし者が見込み支援でサービスを暫定利用し、認定結果が介護になった場合

居宅届出 (A包括)

居宅届出 (B居宅)

	4月	認定申請	5月	要介護確定	6月
資格	資格なし			要介護	
利用サービス	利用なし		相当サービス⇒介護の訪問・通所介護 予防給付サービス⇒介護給付サービス を利用したとみなす		介護給付サービス
費用	なし			全ての利用サービス⇒介護給付	
ケアプラン作成	居宅なし		A包括 (暫定) ⇒自己作成扱い		B居宅
給付管理	なし		広域連合		B居宅
支援費	なし		なし		B居宅

③ ≪資格なし者・要支援者・要介護者≫

が認定申請をして**介護見込みの暫定プラン**で訪問介護、通所介護を利用した分の請求の取扱い

認定結果が非該当、要介護の場合は訪問介護、通所介護の取扱いは①の給付サービスの取扱いと同様です。
認定結果が要支援の場合、介護見込みの暫定プランで利用した訪問介護、通所介護は地域包括支援センターを通したケアマネジメントが行われておらず、総合事業では、自己作成のケアプランによる利用は想定されていないため、相当サービスとして総合事業から給付することができず、自己負担となります。

利用サービス	費用請求区分	認定結果		
		非該当	要支援 (図③-A,B,C)	要介護
		認定申請日に遡り 非該当 として取り扱う	認定申請日に遡り要支援として取り扱う	認定申請日に遡り要介護として取り扱う
給付サービスと通所・訪問介護	給付サービス費	自己負担	予防給付	介護給付
	訪問・通所介護費	自己負担	※自己負担	介護給付
	支援費	—	予防給付	介護給付
通所・訪問介護のみ	訪問・通所介護費	自己負担	※自己負担	介護給付
	支援費	—		

③で通所・訪問介護費が自己負担になる場合のイメージ図

● (③-A) 資格なし者が見込み介護でサービスを暫定利用し、認定結果が支援になった場合

	4月	認定申請	5月	要支援確定	6月
資格	資格なし			要支援	
利用サービス	利用なし		介護の訪問・通所介護⇒相当サービス利用とみなせない		相当サービス
	利用なし		介護給付サービス⇒予防給付サービス利用とみなす		予防給付サービス
費用	なし		介護の訪問・通所介護⇒自己負担、 予防給付サービス⇒予防給付		相当サービス⇒ 総合事業 予防給付サービス⇒ ⇒予防給付
ケアプラン作成	なし		B居宅(暫定)⇒自己作成扱い ※総合事業のケアプランは自己作成不可		A包括
給付管理	なし	広域連合		A包括	A
支援(マネジメント)費	なし	なし		A包括	A

● (③-B) 要支援者が見込み介護でサービスを暫定利用し、認定結果が支援になった場合

	4月	認定申請	5月	要支援確定	6月
資格	要支援				
利用サービス	相当サービス	介護の訪問・通所介護⇒ 相当サービス利用とみなせない			相当サービス
	予防給付サービス	介護給付サービス⇒ 予防給付サービス利用とみなす			予防給付サービス
費用	相当サービス⇒ 総合事業 予防給付サービス⇒ 予防給付	介護の訪問・通所介護⇒自己負担、 予防給付サービス⇒予防給付			相当サービス⇒ 総合事業 予防給付サービス ⇒予防給付
ケアプラン作成	A包括	B居宅（暫定）⇒自己作成扱い ※総合事業のケアプランは自己作成不可			A包括
給付管理	A	広域連合	A包括		A
支援（マネジメント）費	A	なし	A包括		A

● (③-C) 要介護者が見込み介護でサービスを暫定利用し、認定結果が支援になった場合

	4月	認定申請	5月	要支援確定	6月
資格	要介護	要支援			
利用サービス	介護の通所・訪問介護	介護の訪問・通所介護⇒ 相当サービス利用とみなせない			相当サービス
	介護給付サービス	介護給付サービス⇒ 予防給付サービス利用とみなす			予防給付サービス
費用	全ての利用サービス ⇒介護給付	介護の訪問・通所介護⇒自己負担、 予防給付サービス⇒予防給付			相当サービス⇒ 総合事業 予防給付サービス ⇒予防給付
ケアプラン作成	B居宅	B居宅（暫定）⇒自己作成扱い ※総合事業のケアプランは自己作成不可			A包括
給付管理	B	広域連合	A包括		A
支援（マネジメント）費	B	なし	A包括		A

イメージ図 (③-A~③-C) の場合、自己負担が発生することを踏まえて・・・

※認定申請時に結果が出る前に居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成し、訪問介護、通所介護を利用する場合、地域包括支援センターから委託を受け、その旨の居宅の届出を地域包括支援センターが行えば、要支援の結果が出た際に利用者の自己負担は発生しませんので、状況に応じご検討ください。

地域包括支援センターから委託を受ける場合のイメージ図

●資格なし者の認定結果が要支援になった場合（③-Aが該当）

A包括、B居宅に委託している旨の居宅の届出提出

	4月 ▼	認定申請 ▼	5月 ▼	要支援確定 ▼	6月 ▼
資格	資格なし		要支援		
費用	なし		相当サービス⇒総合事業、予防給付サービス⇒予防給付		
利用サービス	利用なし		相当サービス		
	利用なし		予防給付サービス		
ケアプラン作成	なし		A包括（B居宅に委託）		
給付管理	なし		A包括		
支援（マネジメント）費	なし		A包括（B居宅に委託料支払）		

●要支援者の認定結果が要支援になった場合（③-Bが該当）

A包括、B居宅に委託する旨の連絡票提出

	4月 ▼	認定申請 ▼	5月 ▼	要支援確定 ▼	6月 ▼
資格	要支援		要支援		
費用	相当サービス⇒総合事業、予防給付サービス⇒予防給付				
利用サービス	相当サービス				
	予防給付サービス				
ケアプラン作成	A包括		A包括（B居宅に委託）		
給付管理	A	A包括			
支援（マネジメント）費	A	A包括（B居宅に委託料支払）			

●要介護者の認定結果が要支援になった場合（③-Cが該当）

A包括、B居宅に委託している旨の居宅の届出提出

	4月 ▼	認定申請 ▼	5月 ▼	要支援確定 ▼	6月 ▼
資格	要介護		要支援		
費用	全ての利用サービス⇒ 介護給付		相当サービス⇒総合事業、予防給付サービス⇒予防給付		
利用サービス	介護の通所・訪問介護		相当サービス		
	介護給付サービス		予防給付サービス		
ケアプラン作成	B居宅		A包括（B居宅に委託）		
給付管理	B	A包括			
支援（マネジメント）費	B	A包括（B居宅に委託料支払）			

※このような届出が出た場合は認定結果が、要介護となったとしても、居宅介護支援事業所が提出する居宅サービス計画作成依頼届出書の日付を認定申請時に遡り受付をし、認定申請以降の利用サービス費用は介護給付、支援費はB居宅に給付となります。

④ 《事業対象者》※要支援認定を受けず、基本チェックリストの基準に該当し、総合事業を利用する者
 が認定申請をして**支援の暫定プラン**でサービスを利用した分の請求の取扱い

認定結果が非該当になった場合、認定申請日以降も事業対象者として取扱い、相当サービスは総合事業から給付されます。

認定結果が要支援になった場合、②のケースと同様、認定申請日に遡り、要支援者として給付を行います。要介護が出た場合は、認定申請日に遡り、要介護者と取り扱う（パターン④-A）か、介護給付サービス利用までを事業対象者として取り扱う（パターン④-B）かを選択できるものとします。給付サービスと相当サービスを暫定プランの期間に併用した場合、基本的にいずれかが自己負担となります。

利用サービス	費用請求区分	認定結果			
		非該当 認定申請日以降も 事業対象者として 取り扱う	要支援 認定申請日に 遡り要支援と して取り扱う	要介護	
				パターン④-A 認定申請日に遡り要 介護として取り扱う 場合	パターン④-B 認定申請日から介護 給付サービス利用ま で事業対象者として 取り扱う場合
給付サービス のみ	給付サービス費	自己負担	予防給付	介護給付	
	支援費	—			
給付サービス と 相当サービスを 併用	給付サービス費	自己負担	予防給付	介護給付	自己負担
	相当サービス費	総合事業	総合事業	自己負担	総合事業
	支援（マネジメント）費	総合事業	予防給付	介護給付	総合事業
総合事業 のみ	相当サービス費	総合事業	総合事業		総合事業
	マネジメント費				

● **パターン④-Aのイメージ図**

※居宅介護支援事業所が提出した居宅サービス計画作成依頼届出書の変更日以前の相当サービスが要介護者は利用できないため、自己負担となります。

	4月	5月	認定申請	6月	要介護確定	居宅届出B居宅
資格	事業対象者			要介護		
利用サービス	相当サービス		相当サービス⇒認定申請前が事業対象者なので、相当サービスを利用していたとみなす。		介護の訪問・通所介護	
	利用なし		予防給付サービス⇒ 介護給付サービス利用とみなす		介護給付サービス	
費用	相当サービス⇒総合事業		相当サービス⇒自己負担 介護給付サービス⇒介護給付		全ての利用サービス⇒介護給付	
ケアプラン作成	A包括		A包括 暫定ケアプラン ⇒自己作成扱い		B居宅	
給付管理	A包括		広域連合		B居宅	
支援（マネジメント）費	A包括		無		B居宅	

●パターン④－Bの給付の計算方法とイメージ図

※介護給付サービス利用開始の起算点を居宅介護支援事業所が提出した居宅サービス計画作成依頼届出書の変更日とし、変更日前日迄は事業対象者として総合事業の単位数、変更日以後は要介護として介護給付の単位数により算定し、給付します。但し、居宅の届出の提出は被保険者証交付年月日から14日以内としているため、この日付け以降は総合事業の給付はできないこととします。

居宅届出B居宅

	4月 ▼	5月 ▼	認定申請 ▼	6月 ▼	要介護確定 ▼
資格	事業対象者		認定資格は要介護だが、 事業対象者とみなす		要介護
利用サービス	相当サービス				介護の訪問・通所介護
	利用なし		予防給付サービス⇒ 事業対象者は、給付サービスを利用できない。		介護給付サービス
費用	相当サービス⇒総合事業		相当サービス⇒総合事業 介護給付サービス⇒自己負担		全ての利用サービス⇒介護給付
ケアプラン作成	A包括				B居宅
給付管理	A包括			B居宅	
支援（マネジメント）費	A包括（マネジメント費）			B居宅（支援費）	

⑤ <事業対象者> ※要支援認定を受けず、基本チェックリストの基準に該当し、総合事業を利用する者が認定申請をして介護の暫定プランでサービスを利用した分の請求の取扱い

介護の暫定ケアプランでサービス利用をしている時点で、事業対象者ではないため、③と同様の取扱いとなります。

※参考資料

地域包括支援センター運営マニュアル P207 一般社団法人長寿社会開発センター 平成 28 年 5 月一部改訂版発行

○ケアプランの自己作成における留意点

利用者があらかじめ市町村（保険者）に自ら作成したケアプランを届け出て、当該ケアプランの内容について市町村（保険者）または委託を受けた包括センターが専門的な見地から確認を行った場合には、当該ケアプランに基づいた予防給付が提供される仕組みとなっています。

ただし、介護予防・日常生活支援総合事業においては、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定されていません。

そのことから、予防給付においてはケアプランの自己作成を行っている場合は、市町村（保険者）の承認が必要となりますが、サービス事業のサービスを利用する場合は、必要に応じて包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつないでいくことが適当となります。

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び

介護予防手帳の活用について」平成27年6月5日通知表6付厚生労働省老健局振興課長通知の一部抜粋

(2) 介護予防ケアマネジメントに関する予防給付と総合事業の関係

(略)

ア サービス事業に関する支払

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、介護給付によるサービス利用開始以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業から支給されるものとする。

イ 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

表6 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当 事業対象者	全額 自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は 事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より 支給
要支援認定	予防給付 より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は 予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より 支給
要介護認定	介護給付 より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は 介護給付より支給 事業分は、介護給付のサービスの利用を開始 するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利 用を開始するまでのサ ービス提供分は事業に より支給

※上記は、それぞれの指定を受けていることが前提

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランにもとづいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上になったことによる全額自己負担を避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うのか、事業対象者のまま取り扱うのかによって、以下の考え方となる。

①要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため、総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。

②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。