■暫定サービス利用時の居宅（介護予防）サービス計画作成依頼(変更)届出書関連FAQ　《別添1①》

No.	質問	回答
1	どうして暫定サービス利用時の居宅（介護予防）サービス計画作成依頼(変更)届出書**（以下「届出書」）**の取扱いを変更するのですか？	事業者や被保険者の負担軽減が少しでも図られるよう、見直しを行います。 想定される認定結果を担当する事業者のみが届出書を提出すればよいほか、認定審査会での決定が想定していた認定結果と異なった場合でも、条件(No.2等参照)を満たすことで、届出日の日付の遡及を行うことができるようになります。 届出書類が最小限となることで、事業者や被保険者の手間が少なくなります。
2	届出書の提出にあたり、条件のようなものはありますか？	あらかじめ居宅介護支援事業者と介護予防支援事業者が情報共有等の連携が行われていることが前提となります。連携がない場合については、「No.6（回答）」をご参考ください。
3	事業者間の連携についてはどのように確認を行いますか？	必要に応じて東三河広域連合や市町村窓口から確認を求める場合があります。情報共有等の連携をしていることがわかる書類等(担当者会議資料等）を各事業者で保管しておいてください。なお、実地指導やケアプランチェック時において確認する場合もあります。
4	届出書の提出方法が急に変わるので対応が大変です。何か救済策はありますか？	これまでの届出書の提出方法でも受付できるよう、経過措置を2019年６月末日まで設けます。 具体的な経過措置の内容については、「No.5（回答）」をご参考ください。
5	「居宅」「介護予防」の届出書を双方用意してしまいました。どのような扱いになりますか？	「居宅」「介護予防」の届出を双方とも受付します。この場合、平成３０年度の取扱い同様、認定審査会終了後に広域連合から被保険者証をお送りします。 これは2019年６月末日までの経過措置です。経過期間終了後は、見込みの認定結果を担当する事業者の届出書のみ受付いたします(もう一方の届出書は返却します)。
6	事業者間の連携を取っていない場合で、結果が見込み違いだった時の取扱いはどうなりますか？	事業者が作成した暫定ケアプランを利用者自らが作成したとみなし（厚生労働省平成18年４月改定関係Q&A（Vol.2）問52）自己作成（セルフケアプラン）として取り扱います。 ただし、総合事業においてはこの取り扱いが想定されていません。
7	届出書の提出を忘れていた場合はどうなりますか？	単純に提出を忘れていた場合は、自己作成（セルフケアプラン）として取り扱います。 ただし、総合事業においてはこの取り扱いが想定されていません。
8	結果が見込み違いになり、認定結果に応じた届出をする場合、届出書のほかに必要なものはありますか？	当初、届出を提出した際にお渡しした「資格者証」もしくは「被保険者証」をお持ちください（任意）。見込み違いの届出による事業所名が記載された証書を回収させていただきます。
9	届出書の記載方法で注意する点などがあれば教えてください。	**別添１②「届出書記載例」**をご確認ください。
10	転入継続（住所異動前の介護認定情報の引継ぎ）の申請後、すぐに届出書を提出する場合は、どのような扱いになりますか？	いったん市町村窓口で届出書をお預かりし、転入継続の処理が終了次第、事業所情報を反映した被保険者証をお送りします。送付まで若干の日数をいただきますのでご了承ください。 なお、転入後、東三河広域連合の被保険者証が届いていない場合、添付は不要です。届出書のみご提出ください。
11	これまで、介護認定申請と同時に基本チェックリストを行った被保険者については、「居宅」や「介護予防」の届出書と併せて介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届（以下「CM届出書」を提出してきました。今後の取扱いに変更はありますか？	取扱いに変更はありません。CM届出書は「居宅」や「介護予防」の届出書（見込みの認定結果のもの）と併せてご提出ください。 認定結果が「非該当」だった場合は、市町村窓口から事業対象者用の被保険者証（CM届出書の届出内容が記載されたもの）をお送りします。
12	例えば ①更新申請（あらかじめ届出書提出済）で、有効期間終了後に見込み違いの認定結果が出た場合や、 ②介護申請をしたが要支援の認定を見込んだ場合等、様々な場合における届出書の提出方法について教えてください。	**別添１③「フロー」**をご確認ください。 例えば、質問にあるようなケースは両方ともフローの「B→①（b）→②（b）」のような流れになります。
13	（介護予防）小規模多機能型居宅介護の暫定サービス利用はどのようにすればよいでしょうか？	（介護予防）小規模多機能型居宅介護においても、「居宅」「介護予防」と同様の取扱いとなります。
14	認定結果が「非該当」となった場合は、提出した届出書はどのような取扱いになりますか？	提出された届出書は無効となります。その後、状態悪化等で再度、新規申請をし暫定サービスと利用される場合は、改めて、想定される認定結果を担当する事業者が届出書を提出してください。
15	もともと「予防」の届出を出していた方が、介護申請(要支援から要介護を見込んだ認定申請)と同時に「居宅」の届出を提出したケースにおいて、その後**介護申請を取り下げた場合**、再度「介護予防」の届出を出し直す必要がありますか?	出し直す必要はありません。 介護申請と同タイミングで提出された「居宅」の届出に限り、介護申請の取り下げ時に保険者側で「居宅」の届出情報を削除します。 この他の申請(新規、更新、変更)の場合は、申請取り下げを行っても「居宅」「介護予防」届出情報の削除は行いません。不都合がある場合は個別にご相談ください。 なお、認定結果が「却下」の場合は見込み違いとなるため、再度「介護予防」の届出が必要となります。

■暫定サービス利用時の居宅（介護予防）サービス計画作成依頼(変更)届出書関連FAQ　《別添1①》

No.	質問	回答
16	見込みと異なった認定結果が出たため、遡って届出を出し直す場合、遡りの日付は当初の届出日(または有効期間開始日)と同日でないといけませんか?	当初の届出日(または有効期間開始日)まで遡及する必要がない場合は、それ以降の日付でも構いません。 サービスの利用状況に基づき、双方の事業所間で変更年月日を調整の上、ご提出ください。
17	「居宅介護支援事業者と介護予防支援事業者が情報共有等の連携をしている」の『連携』とはどのようなことを行う必要がありますか？	指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）がアセスメントした結果及び見込みの要介護度（要支援度）をあらかじめ被保険者に同意のうえ連携先の事業者に情報提供し、見込みの要介護度（要支援度）に応じた事業者が暫定ケアプランを作成したうえで、連携先の事業者を含めたサービス担当者会議を実施し、暫定ケアプランを共有（交付）することを指します。（連携先事業者の担当者がサービス担当者会議に出席できない場合は、事前の意見聴取のみでも可） サービス担当者会議に連携先の事業者が参加できない場合等は、アセスメントの同行やサービス利用前に個別で面談する等、最低限１回はあらかじめサービス利用前に被保険者と直接会って状態像を把握することが必要です。 つまり、連携先の事業者は、認定結果が見込みと異なった場合に迅速な対応ができるように、サービス担当者会議の出席又はアセスメントの同行やサービス利用前の個別での面談が必要となります。 なお、FAQのNo.3のとおり、連携をしていることがわかる書類等を各事業者で保管する必要があります。
18	月途中で区分変更（新規（要支援から要介護への区分変更））の申請をしていた被保険者（要支援）が同月中に医療機関に入院し、入院中に要介護に変更された場合、給付管理票はどのように作成すれば良いですか。	要介護認定日（申請日）以降の同月内に介護サービスの利用実績がない場合、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは実質的な給付管理を行う対象がありません。そのため、月前半に利用した介護予防サービス（総合事業サービス）分について、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が給付管理票を作成し、介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）を請求することになります。 居宅サービス計画作成依頼届（居宅届）を申請日又は申請日から同月内に提出していると、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）の請求及び給付管理票が国保連の審査でエラー（返戻）となってしまいます。 そのため、このようなケースは、再度、居宅届のサービス計画開始（変更）年月日を翌月の１日等に訂正して再提出してください。（※この場合、居宅届の右上に赤字で「訂正」と記載してください。） 例：R8.10.15に要支援２の方が状態悪化により区分変更申請し、居宅届も同日で提出したが、R8.10.17に2か月の予定で入院となり、R8.10.15～R8.10.17は介護サービスの利用がなかった。 →この場合、右上に赤字で「訂正（R8.10.15提出分）」と記載するとともに、サービス計画開始（変更）年月日をR8.11.1と記載した居宅届を提出してください。提出期限はありませんが、訂正した居宅届を提出した翌月に介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が、R8.10月分の介護予防支援費（介護予防ケアマネジメント費）の請求ができるようになります。
	このように赤字で記載して、 構成市町村窓口に提出してください。	