# 予防給付サービスが必要になり,要介護等認定申請をした事業対象者が要介護1以上の認定がなされた場合

### 【事例】

● 5月 1日 以前より事業対象者であったが、福祉用具貸与の必要性が出てきたため、要支援の 認定が出ることを見込み、要介護等認定申請をする。介護予防支援の暫定ケアプラ ンに基づいてサービス事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用する。

よって、この時点でケアマネジャーが想定していることは下表のとおり。

利用者の取り扱い		要支援者	
弗田の取り扱い	訪問型サービス	サービス事業から支給	
費用の取り扱い 	福祉用具貸与	予防給付から支給	
ケアマネジメント		介護予防支援	

- 5月28日 認定結果が出たところ,要介護1となる。
- 5月29日 介護給付サービスの利用を開始する。

## Q.申請日から介護給付サービス開始までの間に利用したサービスの取り扱いはどのようになるのか?

### A1.申請日から介護給付サービス利用開始までは事業対象者として取り扱う

認定結果が出た5月28日の時点で、5月1日からの取り扱いについて利用者と相談の上、申請日から介護給付サービス利用を開始するまでは事業対象者として取り扱う。

よって、当初想定していた5月1日から5月28日までの取り扱いは、下表のように変更となる。なお、居宅サービス計画作成依頼届出書は5月29日付けで届出をする。

利用者の取り扱い		事業対象者	
弗田の取り扱い	訪問型サービス	サービス事業から支給	
費用の取り扱い福祉用具貸与		全額自己負担	
ケアマネジメント		介護予防ケアマネジメント	

### A2.申請日に遡って要介護者として取り扱う

認定結果が出た5月28日の時点で、5月1日からの取り扱いについて利用者と相談の上、申請日に遡って要介護者として取り扱う。

よって、当初想定していた5月1日から5月28日までの取り扱いは、下表のように変更となる。なお、居宅サービス計画作成依頼届出書は5月1日付けで届出をする。

利用者の取り扱い		要介護者
- 訪問型サービス		(%1) (%2)
費用の取り扱い福祉用具貸与		介護給付から支給
ケアマネジメント		居宅介護支援

### (※1) 訪問型サービの利用分が全額自己負担とならない場合

国基準訪問型であれば,現行相当であることから,居宅サービスの指定を受けている事業者を利用していれば全額自己負担は回避できる。

### (※2) 訪問型サービスの利用分が全額自己負担となる場合

訪問型 A の場合は基準緩和型サービスであり、現行相当とはサービス内容が異なることから、介護給付サービスには置き換えられない。よって、認定結果が出た時点で速やかに訪問型 A の利用を停止し、介護給付サービスの訪問介護へ切り替える必要があるが、訪問型 A の利用分は全額自己負担となる。

要支援の認定が出ることを見込み、要介護等認定申請をし、介護予防支援の暫定ケアプランに基づいてサービス事業と予防給付サービスを利用する場合、サービス事業については国基準訪問型および国基準通所型で、かつ、居宅サービスの指定を受けている事業者を利用することで全額自己負担を回避できる。

### 【自己負担額の例】 負担割合証の割合が1割の場合

### <例1>

		サービス事業	給付サービス	自己負担
		訪問型 A 週 2 回	福祉用具貸与 四点杖	合計額
費用単価		17,760 円	1,500円	
自己負担	申請日から介護給付サービス利用開 始までは事業対象者として取り扱う場 合	1,776円	1,500円	3,276円
額	申請日に遡って 要介護者として取り扱う場合	17,760 円	150円	17,910円

### <例2>

		サービス事業	給付サービス	
		訪問型 A 週 2 回	訪問看護 30 分未満月 2 回	自己負担合計額
費用単価		17,760 円	9,260円	
自己負担	申請日から介護給付サービス利用開 始までは事業対象者として取り扱う場 合	1,776円	9,260 円	11,036円
額	申請日に遡って 要介護者として取り扱う場合	17,760 円	926円	18,686円

### 要支援者が要介護1以上の認定がなされた場合

### 【事例1】

- 5月 1日 以前より要支援者であり、認定有効期間の満了に伴い更新申請をする。 認定有効期間満了日は5月31日。
- 6月 1日 認定調査や主治医意見書の遅れ等により、まだ認定結果が出なかったため、そのまま 要支援の認定が出ることを見込み、介護予防支援の暫定ケアプランに基づいてサービス 事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用する。

よって、この時点でケアマネジャーが想定していることは下表のとおり。

利用者の取り扱い		要支援者
費用の取り扱い	訪問型サービス	サービス事業から支給
貝用の取り扱い	福祉用具貸与	予防給付から支給
ケアマネジメント		介護予防支援

- 6月10日 認定結果が出たところ, 要介護1となる。
- 6月11日 介護給付サービスの利用を開始する。

## Q.認定有効期間満了日を過ぎてから介護給付サービス開始までの間に利用したサービスの取り扱いはどのようになるのか?

### A.認定有効期間満了日の翌日に遡って要介護者として取り扱う

認定結果が出た6月10日の時点で、認定有効期間満了日の翌日(6月1日)に遡って要介護者として取り扱う。

よって、当初想定していた6月1日から6月10日までの取り扱いについては、下表のように変更となる。なお、居宅サービス計画作成依頼届出書は6月1日付けで届出をする。

利用者の取り扱い		要介護者
費用の取り扱い 訪問型サービス 福祉用具貸与		(%1) (%2)
		介護給付から支給
ケアマネジメント		居宅介護支援

(※1) (※2) は前述のとおり。

### 【事例2】

● 5月 1日 以前より要支援者であり、状態の悪化により要介護認定が出ることを見込み、要介護等認定申請(区分変更)をする。

要支援の認定が出る可能性もあるため、念のため介護予防支援の暫定ケアプランに基づいてサービス事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用する。

よって、この時点でケアマネジャーが想定していたことは下表のとおり。

利用者の取り扱い		要支援者	
専用の取り扱い	訪問型サービス	サービス事業から支給	
費用の取り扱い 	福祉用具貸与	予防給付から支給	
ケアマネジメント		介護予防支援	

- 5月28日 認定結果が出たところ,要介護1となる。
- 5月29日 介護給付サービスの利用を開始する。

## Q.区分変更の申請日から介護給付サービス開始までの間に利用したサービスの取り扱いはどのようになるのか?

### A.区分変更の申請日に遡って要介護者として取り扱う

認定結果が出た5月28日の時点で、区分変更の申請日(5月1日)に遡って要介護者として取り扱う。

よって、当初想定していた5月1日から5月28日までの取り扱いについては、下表のように変更となる。なお、居宅サービス計画作成依頼届出書は5月1日付けで届出をする。

利用者の取り扱い		要介護者
費用の取り扱い 訪問型サービス 福祉用具貸与		(%1) (%2)
		介護給付から支給
ケアマネジメント		居宅介護支援

(※1) (※2) は前述のとおり。

#### -参考資料-

#### ●厚牛労働省

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A 【平成27年3月31日版】抜粋

(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基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与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以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、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か、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- 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。

#### ●厚生労働省

平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)抜粋 【その他】

52 要介護・要支援認定の新規申請区分変更申請など認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。 - 中略 - なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者および居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。