

1. はじめに

介護保険法上、居宅介護サービス費等は、一旦利用者が全額を支払い、その後市町村から払い戻しを受ける「償還払い」が原則となっていますが、あらかじめ居宅介護支援を受けることを市町村に届け出ていて、その居宅サービスが居宅介護支援の対象になっている（ケアプラン上にサービスが位置付けられている）場合等に関し、市町村が被保険者の方に代わり、限度額までの居宅サービスに要した費用について、当該指定居宅サービス事業者を支払う（現物給付）ことができます（法41条等）。

本通知は、介護給付の現物給付を適正に行うため、山梨市における、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（（看護）小規模多機能型居宅介護）」、および「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書（介護予防小規模多機能型居宅介護）」（以下、『居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書』等）とする。）の取り扱いについてお示しするものです。

2. 「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等の届出について

「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等とは、被保険者が居宅介護支援事業者ケアプランの作成を依頼することを、あらかじめ市へ届け出ていただくものです。

この届け出を行うことにより、被保険者の方が介護保険のサービスを1割から3割の自己負担で利用することができ（法41条等）、事業所は居宅介護支援費または介護予防支援費（ケアプラン作成料）の請求を行うことができるようになります（法46条）。

i. 「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等の提出が必要な場合

以下の場合、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等を提出してください。

- ① 初めて居宅介護支援事業所等にケアプラン作成を依頼する場合
- ② ケアプラン作成を依頼する居宅介護支援事業所等を変更する場合
- ③ 要介護と要支援をまたぐ要介護状態区分の変更があった場合
- ④ 他の市区町村から山梨市に転入し、在宅サービスを利用する場合
(転入前の自治体から継続して居宅介護支援を行う場合でも、山梨市での届出が必要です。)
- ⑤ 初めて小規模多機能型居宅介護の利用を開始する場合
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護と在宅サービスの利用を相互に変更する場合
- ⑦ 利用する小規模多機能型居宅介護等事業所の変更を行う場合
- ⑧ 介護保険施設等から退所・退居し、在宅サービス等を利用開始する場合
- ⑨ 居宅介護支援事業所等の介護保険事業所番号が変更になった場合

ii. 「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等の提出期限について

原則、サービスの利用開始日（「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等の「サービス開始（変更）年

月日」に記載する日)までに提出してください。サービスの利用開始日とは、実際に居宅サービス等の利用を開始する日のことです。サービスの利用開始日は、予定の日でも構いません。

やむを得ずサービスの利用開始日までに提出ができない場合は、ケアプランが作成されていることを推定するため、および本市において給付管理を適切に実施するため、「サービスの利用開始日が属する月の最後の開庁日まで」の猶予期間を設けますので、期間内に提出してください。

※郵送で提出を行う場合は、市への到着日が届出日となります。

月をまたいでの提出は、原則遡及を認めず、自己作成扱い(セルフプラン扱い)となります。

転入に伴う手続き中である、月末の閉庁日に契約を行い、サービスの利用を開始する等のやむを得ない理由により、期限までの提出が困難な場合は、山梨市役所 高齢者・介護支援課 介護保険担当 までご連絡ください。

単なる提出忘れ等の理由は、提出が困難なやむを得ない理由としては認められません。

【提出締め切りの例】

- 「サービス開始(変更)年月日」が令和8年7月中の場合
→令和8年7月31日(金)まで
- 「サービス開始(変更)年月日」が令和8年10月中の場合
→令和8年10月30日(金)まで(10月31日が土曜日で閉庁日のため)

3. 介護サービスの暫定利用および暫定ケアプランの作成について

暫定ケアプランとは、要介護(要支援)認定の結果が出ていない(介護度が確定していない)被保険者が、居宅サービスを「現物給付」で利用するために、暫定的に作成するケアプランです。

前述のとおり、現物給付での介護サービスの利用にはケアプランの作成が必要です。サービスの利用開始前に必ず暫定ケアプランの作成が必要です。

i. 暫定ケアプランの作成が必要な場合

- ① 被保険者が新規に要介護(要支援)認定申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
(基本チェックリストにより事業対象者と認定された被保険者が、新規に要介護(要支援)認定申請を行った場合も含む)
- ② 要介護等認定者が、区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ③ 要介護等認定者が、更新申請を行い、認定結果が認定有効期間までに確定しない場合

ii. 暫定ケアプラン作成時の留意事項

認定結果が想定していた介護度と異なることがありますので、次の事項にはご注意ください。

- ① 非該当(自立)、もしくは想定していた介護度よりも低い介護度と認定され、介護サービスに要する費用の全額が自己負担となる、または自己負担が当初の見込みと異なる可能性がある事等について、あらかじめ利用者および家族に十分な説明を行ってください。
- ② 当該被保険者が、明らかに要介護の認定が見込まれる場合、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」

のみを提出することで差し支えなく、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」および「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の両方の提出は求めません。

ただし、要介護見込みで「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」のみを提出していて、認定結果が要支援になった場合は、別途「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の提出が必要になります。この場合、暫定プランは自己作成（セルフプラン）扱いとなりますのでご注意ください。（平成 18 年 4 月改定関係 Q&A（vol. 2））

※要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合に、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」等を 2 種類提出することや、両方の暫定プランの作成を妨げるものではありません。

※要支援見込みとしていた方が要介護に認定された場合、および小規模多機能型居宅介護のサービスの場合も同様です。

- ③ 暫定ケアプランを作成する場合であっても、「山梨市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例」第 15 条に定められた一連の業務を必ず行ってください。
- ④ 令和 8 年 5 月から、暫定ケアプランの提出を求めていましたが、令和 8 年 8 月以降は、暫定ケアプランの提出は求めません。（ただし、山梨市地域包括支援センターから委託しているものを除く。）
なお、提出は求めませんが、暫定ケアプラン（および本プラン）を作成せずサービスを利用した場合は、現物給付とはなりませんので、ご注意ください。（法 41 条）

4. 根拠法令等

介護保険法 第 41 条 （居宅介護サービス費の支給）

市町村は、要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅サービス事業者」という。）から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護および特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、居宅介護サービス費を支給する。ただし、当該居宅要介護被保険者が、第 37 条第 1 項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。（略）

6 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（当該居宅要介護被保険者が第 46 条第 4 項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合その他の厚生労働省令で定める場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者を支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。

7 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス費の支給があったものとみなす。（略）

介護保険法 第 46 条 （居宅介護サービス計画費の支給）

市町村は、居宅要介護被保険者が、当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する者（以下「指定居宅介

「介護支援事業者」という。)から当該指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所により行われる居宅介護支援(以下「指定居宅介護支援」という。)を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費を支給する。(略)

4 居宅要介護被保険者が指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき(当該居宅要介護被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合に限る。)は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅介護支援事業者を支払うべき当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅介護支援事業者を支払うことができる。(略)

介護保険法施行規則 第 64 条 (居宅介護サービス費の代理受領の要件)

法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

一) 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス(居宅療養管理指導および特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものを除く。以下この条において同じ。)を除く。)を受ける場合であって、次のいずれかに該当するとき。

イ) 当該居宅要介護被保険者が法第 46 条第 4 項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

ロ) 当該居宅要介護被保険者が基準該当居宅介護支援(法第 47 条第 1 項第 1 号に規定する基準該当居宅介護支援をいう。以下同じ。)を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

ハ) 当該居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護又は法第八条第二十三項第一号に規定するサービス(以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。)を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが指定地域密着型サービス基準第七十四条第一項(指定地域密着型サービス基準第 182 条において準用する場合を含む。)の規定により作成された居宅サービス計画の対象となっているとき。

二) 当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービスを含む指定居宅サービスの利用に係る計画をあらかじめ市町村に届け出ているとき。

二) 居宅療養管理指導および特定施設入居者生活介護を受けるとき。

介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) No.52

【問】

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。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

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及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。