

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

今回の内容

- 要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について
- 4月分の居宅サービス計画の再作成における留意事項
について

(合計 本紙含め5枚)

vol. 66

平成12年4月11日

厚生省介護保険制度実施推進本部

* 管下市町村に速やかにFAX送信いただきますようよろしく
お願いいたします。

老振第24号
老健第93号
平成12年4月11日

各都道府県介護保険主管課（室） 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

老人保健課長

要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力をいただき厚く御礼申し上げます。
今後、要介護認定、居宅サービス計画の作成等の業務については、特に下記の事項について十分留意し適切に行われるよう、管下市区町村、居宅介護支援事業者への周知徹底努力をよろしくお願い申し上げます。

記

1. 市町村による主治医への要介護認定結果の情報提供について

主治医意見書を記載した医師等に対し、申請者の了解を得た上で要介護認定結果（要支援認定結果を含む。以下同じ。）を情報提供することが可能であることは、平成11年11月29日及び平成12年3月7日開催の課長会議において既にお示ししているが、施行状況をみると必ずしも主治医に対して十分な情報提供がなされていない場合があるため、主治医意見書の「5. その他特記すべき事項」等に審査判定結果の情報提供を希望する旨が記載されているなど、主治医が要介護認定結果について情報提供を求めている場合であって、申請者本人の意思が要介護認定申請書等によって確認されている場合には、主治医への情報提供を行うようにすること。

2. 居宅介護支援事業者等による主治医、サービス提供事業者等への居宅サービス計画の情報提供について

サービス担当者間で共通の目標の下に指定居宅サービス等の提供が適切に行われるためには、作成された居宅サービス計画の内容について、保険給付対象サービス事業者のみならず、主治医や計画上位につけられたサービスを行うボランティア等の保険給付対象外のサービス事業者等が、共通の認識をもつことがのぞましい。

このため、主治医にあつては主治医意見書の「5. その他特記すべき事項」等において、サービス事業者等にあつては「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の

別紙1の第5表「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」等の文書において、作成された居宅サービス計画の内容について情報提供を希望する旨が記載されているなど、主治医や保険給付対象外のサービス事業者等が居宅サービス計画の内容について情報提供を求めている場合であって、利用者又はその家族の同意を文書により待っている場合には、主治医、サービス提供事業者等への情報提供を行うようにすること。

事務通知
平成12年4月11日

各都道府県介護保険主管課（室） 殿

厚生省老人保健福祉局振興課

老人保健課

4月分の居宅サービス計画の再作成における留意事項について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、4月分の居宅サービス計画のうち、制度施行までのサービス利用実態をもとに市町村の支援により作成された自己作成計画や、簡便な方式により作成された計画については、4月中のできる限り早い時期に計画内容等を見直し、適正な計画の再作成を行う必要がありますが、その際、特に下記の事項について十分留意し適切な計画作成がなされるよう、管下市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への周知徹底方よろしくお願い申し上げます。特に、下記2～4について遵守されない場合、指定基準違反の疑いがあるので早急に指導を行うよう、お願い申し上げます。

記

1. 居宅介護支援の提供

やむをえず、制度施行までのサービス利用実態をもとに市町村等で自己作成計画の支援として作成された居宅サービス計画については、本来、居宅介護支援事業者において作成されることが望ましいものであるため、当該作成支援を行った市町村等においては、速やかに、居宅介護支援事業者への紹介等を行い、当該計画作成業務を居宅介護支援事業者へつなげていくよう努めることが望ましいこと。

2. 居宅サービス計画の変更

指定基準第13条第8号においては、「居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う」こととされているため、制度施行までのサービス利用実態に基づき作成された居宅サービス計画について必要に応じて計画の再作成を行う場合には、同条第9号及び第4号に定める課題分析、第5号に定める課題分析をふまえた計

画作成、第6号に定めるサービス担当者会議の実施などを行った上、第7号の定めに従い利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。

また、概算による利用者負担計算など簡便な方式で作成された居宅サービス計画についても、あらためて計画の再作成を行う必要があるが、利用者負担に関しては、保険給付内の費用のみならず、保険給付対象サービスの提供に伴う保険給付外の費用（食材料費、通常の実施地域を超えた送迎費用等）についても、指定居宅サービス事業者等から把握し、同条第7号の定めに従い、利用者又はその家族に対し適切な説明を行い、同意を得ること。

3. 主治の医師等の意見の聴取等

指定基準第13条第11号においては、「利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。」こととされているため、居宅サービス計画の再作成にあたっては、新たに訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導といった医療サービスの希望がある場合には、主治医に意見を求めること。

4. 医療サービス等の計画への位置づけ

指定基準上第13条第12号においては、「居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行う」こととされており、また、「医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置づける場合にあつては、当該指定居宅サービスに係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行う」こととされているため、居宅サービス計画の再作成にあたっては、こうした手続がとられていなかった場合には、あらためて当該手続を行うこと。