

平成30年度 居宅介護支援 集団指導資料の訂正について  
平成30年11月28日の集団指導時の資料28ページ中

※居宅サービス計画に医療系サービス {訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）} を位置付ける場合について

これらの医療系サービスについては、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」といいます。）がその必要性を認めたものに限られます。

介護支援専門員は、これらの医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを主治医意見書などにより確認する必要があります。

このため、利用者がこれらの医療系サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、支援経過等に記録してください。

を資料から削除をお願いします。

訂正内容としては、「介護支援専門員は、これらの医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを主治医意見書などにより確認する必要があります。」の部分です。認定審査会のための主治医意見書のみの確認で、居宅サービス計画に位置付けることがないようにお願いします。

つまり、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、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治医意見書での判断は不可とします。

平成30年12月に埼玉県に再確認したところ、主治医意見書での判断は不可、指示書で判断は可能だったとのことで、大里広域市町村圏組合でも同様といたします。集団指導資料において確認が不足しており申し訳ございませんでした。

なお、今まで主治医意見書で判断を行っていた場合には、今後適切な方法に改めるようお願いします。

（参考（抜粋））

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

（平成11年7月29日老企第22号）

3 運営に関する基準

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

⑳ 主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）

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、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービス

を利用する場合に限る。)については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれら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、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。