

医師と介護支援専門員等との連絡票 Ver.2

(医師と介護支援専門員・地域包括支援センター職員連絡用)

令和 年 月 日

医療機関名： 医師： (先生)		所属： 氏名： 住所：〒 FAX： TEL： E-mail：
-------------------------------	--	--

お世話になります。下記のとおり先生にお伺いしたいがございます。
 お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご回答又はご都合の良い連絡方法をお知らせくださるようお願いいたします。
 連絡・照会事項の目的について、裏面に記載がある場合はご参照ください。

- * なお、この連絡を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、
 利用者・家族の同意を得ております。 同意を得た日 令和 年 月 日
 利用者・家族の同意は支援開始時に包括同意を得ており、利用者の心身の状況から必要と判断し連絡しております。

回答希望の有無		<input type="checkbox"/> ご回答をお願いします (回答希望期限 月 日) <input type="checkbox"/> 報告ですので、ご回答は不要です			
利用者	氏名			要介護度	申請中・事業対象者・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生 (歳) 性別 男・女
連絡・照会事項		<input type="checkbox"/> 1.医療サービスの利用について [訪問看護 / 訪問リハビリ / 通所リハビリ / 短期入所療養介護 / 居宅療養管理指導(薬剤師・管理栄養士)]			
		<input type="checkbox"/> 2.サービス担当者会議欠席時等の照会について			
		<input type="checkbox"/> 3.ケアプラン作成時の医学的観点からの留意事項について			
		<input type="checkbox"/> 4.福祉用具貸与・購入について			
		<input type="checkbox"/> 5.利用者の状況、病状、区分変更について			
<連絡・照会内容>					

医師からの回答(返信)

回答方法	<input type="checkbox"/> 当院で話をします (第1希望: 月 日 時) (第2希望: 月 日 時)
	<input type="checkbox"/> 電話をしてください (希望日時: 月 日 時) 取次担当:
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します (保険算定 します ・ しません) * この連絡票のみによる回答では、診療情報提供料の算定はできません。

<回答>

連絡・照会いただいた内容でよいです。

令和 年 月 日 氏名

介護保険を利用する本人にとって、医療と介護の連携が不可欠です。医師と介護支援専門員等が、適時、必要な情報を共有し、相互の連携が円滑にとれるよう、様式を統一しましたので、ご活用ください。

●医療機関の皆様へ

介護保険法において、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。（第2条第2項）」「医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に行われるよう協力しなければならない。（第6条）」と規定されておりますので、連携・協力のほどお願いします。

●介護支援専門員等の皆様へ

介護支援専門員等は、連絡・照会を行う根拠等を再度確認し、医療機関側が回答しやすいよう配慮をお願いします。居宅療養管理指導を算定している医師から情報提供を受けている場合は、重複した情報を求めることのないよう確認の上、連絡・照会を行うようにしましょう。

連絡・照会事項	連絡・照会に係る根拠法令等
1.医療サービスの利用について	<p>【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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第十三条第一項第十九号、第十九号の二】</p> <p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用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<u>主治の医師等の意見を求めなければならない。</u></p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を<u>主治の医師等に交付しなければならない。</u></p> <p>*なお、同号解釈通知にて、「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」と規定されています。</p>
2.サービス担当者会議欠席時等の照会について	<p>【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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第十三条第一項第十五号】</p> <p>十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの<u>意見を求めるものとする。</u>ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する<u>照会等により意見を求めることができるものとする。</u></p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>
3.ケアプラン作成時の医学的観点からの留意事項について	<p>【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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第十三条第一項第二十号】</p> <p>二十 介護支援専門員は、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付ける場合にあっては、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ものとし、<u>医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</u></p>
4.福祉用具貸与・購入について	<p>【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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第十三条第一項第二十二号、二十三号】</p> <p>二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p>
5.利用者の状況、病状、区分変更について	<p>【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（平成11年3月31日厚生省令第38号）第十二条】</p> <p>指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、<u>医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</u></p>