

平成19年3月1日

部会員各位

各務原市介護保険サービス事業者協議会
居宅介護支援事業部会 会長

稲垣 光晴

訪問看護の利用について

訪問看護を訪問看護計画(居宅サービス計画書)に位置づける場合の留意点に関しましては、昨年10月以降、研修会、メール、部会ホームページにて会員各位にご連絡し周知徹底されていることと思います。

ある部会員さまより、主治医指示書期間に応じた「サービス担当者会議」の開催は指示期間が短いご利用者さま、例えば指示期間が1ヶ月のご利用者さまのケースですと毎月サービス担当者会議を開催することとなりますが「毎月のサービス担当者会議の開催では記載するサービス担当者会議録の内容も同じになってしまうためどうにかならないか？」とのご質問を事務局に頂戴しました。

加えて、「サービス利用票にあげている全ての事業者とサービス担当者会議を開催し保険者の提出する必要がある」ということから指示期間の短いご利用者さまのケースでは非常に労力を伴うこととなっています。厚令38号「指定居宅介護支援事業等の運営基準」に照らして考えるに、サービス担当者会議開催については開催時期を明確に謳い、開催されていない場合は減算対象となる、ということを法で明記してあります。我々は運営基準どおり適切な時期にサービス担当者会議を開催し、必要に応じて随時会議を開催しています。ということは訪問看護の利用をするという理由だけで「毎月、訪問看護以外の事業所とサービス担当者会議を開催する必要があるのか？」ということが言えるのではないのでしょうか。以上の疑問により下記のように保険者各務原市に確認を行いました。ご参考ください。ただでさえ業務過多になっている昨今、できる限り業務の省略化を検討する必要があります。

以上

I A事業所 Bさまよりご質問メール 平成19年2月16日 Bさまより 日高メール受信

昨日はご苦勞様でした。

先ほど電話しましたが不在とのことでこちらで
相談させていただきます。

例の訪問看護7で算定する利用者(訪問回数が上回る)派現在指示書の期間でサービス担当者会議録を市に提出していますが

4月以降も現行の方法を容認していくとのこと。(本日松原課長より確認)

そこで当方は指示書が毎月の為、毎月会議録を提出するはめとなっています。

訪問看護と家族とだけでよいかと思ったら提供事業者全てと

言われたので毎月四苦八苦しています。

(福祉用具に毎月聞いても意味あるのか?)

勿論4箇所の事業所を一同に会しての開催は無理で

(岐阜市、犬山市、各務原市にわたる)

電話での照会も含めています。

指示書の中味は変わらず、本人も変わらず、一体何を書けばいいのでしょうか。

支援方針の共有の確認(毎月同じ)とその月に変化、提案があれば

記入できますが、それもなければ

現プランを家族も、各担当者も継続が望ましいというコメント

でお茶を濁したい所ですがどうなのでしょう?

他ケアマネさんは書き直しを命ぜられたという話を聞くと

考えてしまいます。

この会議録で求められるものはこの利用者にリハが必要だ

という各担当者の専門的見解だと思われるので

変化がなければ必然的に前回と同じ内容になると思います。

① これだけは含めておいたほうが良いと言う検討課題がありましたら
教示ください。

② ゴンザレスさまだったらどうしますか?

以上 お手を煩わします。

II 稲垣会長文書作成

(公印省略)

平成19年2月吉日

各務原市

介護保険課 課長様

各務原市介護保険サービス事業者協議会
居宅支援事業部会

訪問看護7の取り扱いについて

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協議会に格別のご配慮いただきまして誠にありがとうございます。

訪問看護7の取り扱いについて、各務原市内の多数の居宅支援事業所から質問、意見が多数寄せられております。保険者の立場で、法解釈、保険制度の運営上で以下の内容に、ご説明、ご回答頂けますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 1、訪問看護7で算定する利用者(訪問回数が上回る)派現在指示書の期間でサービス担当者会議録を市に提出に際して、4月以降も現行の方法を容認していくとのことよろしかったでしょうか？
- 2、指示書の期間が1ヶ月単位で、毎月だった場合、サービス担当者会議を毎月行い、毎月会議録を提出し承認を受けることになるのでしょうか？
- 3、サービス担当者会議については訪問看護と家族だけでなく、提供事業者全てということでしょうか？実際のところ、福祉用具、ショートなどリハビリとは大きく影響のないケースでも必ず指示書の期間ごとの毎月開催が必要でしょうか？
- 4、指示書の期間に合わせた開催が必要ということですが、指示書の中味は変わらず、本人も変わらず、一体何を書けばいいのでしょうか？同じ文章では問題があるのでしょうか？

以上

Ⅲ 日高→高齢福祉課 松原さま 平成19年2月17日メールにて保険者に文書送信

いつもお世話になっております。飛鳥美谷苑の日高です。

部会員より「訪問看護7」の計画策定について下記の質問がありましたのでご回答願います。

- 1、訪問看護7を計画算定する利用者(訪問回数が看護師より理学療法士等が上回る場合)は現在、主治医の指示書の指示開始、もしくは指示期間満了する際にサービス担当者会議を開催しその記録を市に提出に際してしております。しかしこれはあくまでも暫定という形で「3月末まで」、とのお話が以前の研修会の席で松原よりご説明があったと解釈しております。私と松原さんのとの立ち話の中で「振興局が期間を定めてほしいということなので???一応期間を定めた」とのお話を私は覚えておりますが4月以降も現行の方法にて承認いただける、と考えてよろしいでしょうか？継続承認して頂けるのであれば保険者より文書発行していただくか、もしくは当方より部会員に連絡し周知させます。

2、指示期間は主治医の意向により1ヶ月～6ヶ月の期間で指示書が発行されております。例えば指示期間を1ヶ月とした場合、毎月サービス担当者会議を開催し保険者に会議録を提出し承認を受けることとしていますが毎月、サービス担当者会議を開催し記録を残し、果ては保険者に承認を得る、といった一連の作業にかなりの労力を伴っているのが現状です。1ヶ月程度では状態変化もあまりない場合が多く、サービス担当者会議を開催しても記録の中身は先月と同様の内容しか残せない場合が多い、といったご意見を会員より頂いております。

ご検討していただきたいこととして「指示期間が短い(1～3ヶ月程度)ご利用者様の配慮を行っていただくわけにはいかないでしょうか?」。保険者に主治医が必ず指示をしているという確認のため指示書の提出・ご確認は当然していただかなければなりません、「3か月分の指示書をまとめて提出、サービス担当者会議も3ヶ月に1回」といった配慮をお願いしたいと思います。

3、サービス担当者会議開催については訪問看護担当者と本人・御家族のみの参加ではなく、計画に上げているサービス提供事業者全てという解釈を保険者より求められた、という会員がおります。この解釈を保険者が本当に求めているのか、私も分からないところです。ご回答願います。私の解釈では全てのサービス事業所の出席は必要ないものと思ひ、過去4回程度、保険者にサービス担当者会議録を提出しておりますが、この件で再提出を求められたことはありません。

実際のところ、福祉用具、短期入所生活介護等、機能訓練とは大きく影響のないサービスは厚令38号に示す指定の期間にサービス担当者会議を開催すればいいのではないのでしょうか?

もし、「すべてのサービス提供事業者との開催」とあれば指示期間が1ヶ月のご利用者さまのケースは大変です。また松原さまの解釈と窓口業務についての方との見解が違ふようでしたら高齢福祉課内での解釈徹底をお願いいたします。

4、(以下会員より質問 原文そのまま)訪問看護7の利用における指示書の期間に合わせたサービス担当者会議の開催はサービス利用にあたり必ず必要であると考えておりますが主治医指示書の中味は変わらず、本人も変わらず、一体何を書けばいいのでしょうか?同じ文章では問題があるのでしょうか?

当方では以下の内容を記載したほうがいい、と返答しましたが補足があればお願いいたします。

①本人及び家族の希望

②現在のサービス利用状況(理学療法士及び作業療法士が在宅でしか対応できない専門的な現在の施行状況所見)

③主治医が在宅リハビリを行う必要性を指示書いて明記してある場合はそれについて確認(指示書には必ず在宅でリハビリの試行を行う必要性を明記していただくようお願いする)担当者でこれを確認。分析し結果を記載する。

④担当する理学療法士及び作業療法士が主治医の指示を得て今後、どのようなリハビリを実施するのか、また在宅でしかできないリハビリを明記、専門的な所見を頂き記載。

⑤あくまでも通所でのリハビリを優先させる、というのが原則であるため、「通所利用を促したが本人が拒否した」「若いので老人デイケアは適切でないと判断した」当の通所利用を促した文面を記載。尚且つ社会福祉基礎構造改革の本来の理念、介護保険法における利用者本位の理念から「本人の自己選択・自己決定」を記載する。

⑥「以上の検討の結果、訪問看護7を計画に位置づける」と必要性を明確にする。

以上、よろしくお願い申し上げます。

各務原市介護保険サービス事業者協議会 居宅介護支援事業部会 日高

IV 日高→高齢福祉課 松原さま 平成19年2月25日メールにて保険者に文書送信

松原さま いつもお世話になっております。飛鳥美谷苑の日高でございます。先日の訪問看護7の取り扱いに関する質問ですが、前回送信分の補足、お電話にてお話させていただきました内容に以下を付け加えさせていただきます。ご検討のほど、よろしくお願いいたします。

「サービス利用票にあげている全ての事業者とサービス担当者会議を開催し保険者に会議録を提出する必要がある」ということから指示期間の短いご利用者さまのケースでは非常に労力を伴っております。厚令38号「指定居宅介護支援事業等の運営基準」に照らして考えるに、サービス担当者会議開催については開催時期を明確に謳い、開催されていない場合は減算対象となる、ということが明記してあります。我々は運営基準どおり適切な時期にサービス担当者会議を開催し、必要に応じて随時会議を開催しています。

訪問看護ステーションとのサービス担当者会議は主治医の指示書期間が更新される毎に開催しておりますが

①主治医の指示期間が短いご利用者さまに関してはサービス担当者会議を開催しても、会議の内容が乏しく記載する会議録も会議自体の内容が乏しいため前回と同じような内容になってしまう。

②我々は運営基準どおり(新規サービス利用時・認定更新時・区分変更時)、適切に全ての事業所とサービス担当者会議もしくはサービス担当者への照会、を行っております。また必要時には随時開催を余儀なくされ業務過多が現状です。主治医指示書更新毎に全てのサービス機関とのサービス担当者会議の開催となりますと、その調整にも必要以上に時間がとられる、また出席していただくサービス事業者様にも時間的な負担をかけることとなっております。以上のことから訪問看護以外のサービス事業者とのサービス担当者会議開催に関しましてご配慮いただければ幸いです。

よろしくお願いいたします。 日高

V 高齢福祉課 松原さま→稲垣会長 平成19年3月1日メールにて文書受信

平成19年3月1日

稲垣
日高 様

各務原市高齢福祉課

訪問看護におけるリハビリテーション提供時に係るサービス担当者会議について

問 医師からの訪問看護指示書が毎月出されるため、同一の内容であればサービス担当者会議を省略して3月毎に開催することとしたいが・・・。

答 訪問看護におけるリハビリテーション回数が2分の1を超える取扱いは、自治体判断として県と協議を行ったうえ実施している各務原市独自の取扱いです。

ご質問では、毎月訪問看護指示書が出てくるようですが、医師が医療面から必要性があつて出されているものか、単に訪問リハの基準を誤解されて実施されているのかは判断が付きません。市では、医師が指示書としてだされたものは最大限尊重する立場です。

一方、サービス担当者会議は区分変更等があつた場合に開催することになっていますが、今回の市独自の取扱いの中において、訪問看護指示書はサービス計画の変更が予定される可能性が大きいと認識するため、サービス担当者会議の開催を独自の取扱い適用の条件としているものです。

そのため、毎月に訪問看護指示書が出される場合は、その都度、サービス担当者会議の開催を行うこととなります。

ただし、あらかじめ医師への照会において、サービス計画の変更の必要がないと確認された場合は、その記録を保存したうえでサービス担当者会議を省略することが可能です。その場合でも3月に1回は行うようにしてください。(リハビリの標準期間単位毎に行う)

回答：高齢福祉課 松原

VI 稲垣会長→高齢福祉課 平成 19 年3月1日メールにて文書送信

早速の照会の回答を賜りありがとうございました。

毎月の会議、という観点での回答をいただきましたが、
もう一つ、

全サービス事業者を含めてやるかどうかについて、
このあたりはどうでしょうか？

関わる人としては、訪問看護、ケアマネ、ヘルパー、福祉用具、主治医など
多岐にわたるケースが多いです。

このあたり、毎回、全員あつめることが必須条件でしょうか？

かさねて教えて下さい。

VII 高齢福祉課 松原さま→稲垣会長 平成 19 年3月1日メールにて文書受信

リハの指示期間が短くて1月毎に見直す必要がある場合、要介護者に対して行
われていた全てのサービスを検証し、次の目標に向けてサービス計画を変更す
るという前提で行われるのが一般的であるならば、関係者全員の出席を求める
ものと考えます。

しかしながら、都合で出席出来ない場合等は文書で意見をもらうことになりま
す。ケアマネージャーの皆さんの労力はわかりますが、業務の中で息抜きする
部分と、息抜きしてはならない部分があると思います。

このような事例の場合、客観的及び医療面からの指示書という大きな要因が示
された場合は、サービス担当者会議は息抜きしてはならない部分であり、きち
んと履行すべきと考えます。

以上