

各都道府県介護保険主管部（局） 御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

要介護認定等の実施について

計4枚（本紙を除く）

Vol.444

平成27年3月31日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3944）  
FAX：03-3595-4010

老発0331第1号  
平成27年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公 印 省 略)

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

要介護認定等に係る申請等については、これまで「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）により取り扱われていたところであるが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）による介護保険法改正等に伴い、要介護認定等に係る申請等における様式を、別添のとおり改正し、平成27年4月1日より適用することとしたので通知する。

については、当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、要介護認定等に係る申請等の運用について遺漏なきを期せられたい。

## ○ 要介護認定等の実施について(平成21年9月30日老発0930第5号)(抄)

(変更点は下線部)

現行	改正後
<p>(別添1-1)</p> <p>(略)</p> <p>介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。</p> <p>(略)</p>	<p>(別添1-1)</p> <p>(略)</p> <p>介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。</p> <p>(略)</p>
<p>(別添1-2)</p> <p>(略)</p> <p>介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。</p> <p>(略)</p>	<p>(別添1-2)</p> <p>(略)</p> <p>介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。</p> <p>(略)</p>
<p>(別添1-3)</p> <p>(略)</p>	<p>(別添1-3)</p> <p>(略)</p>

(別添2)

(略)

<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス) 月 回	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス) 月 回	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等) 月 日	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> 複合型サービス 月 日	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)

(略)

(別添3)

(略)

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに  同意する。  同意しない。

(略)

(別添4)

(略)

(別添2)

(略)

<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス月 回	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)・通所型サービス月 回	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ) 月 日	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 月 日	(略)
(略)	(略)
(略)	(略)

(略)

(別添3)

(略)

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに  同意する。  同意しない。

(略)

(別添4)

(略)

(略)	(略)	(略)	
	(略)	(略)	
	(略)	(略)	
	(略)	(略)	(略)
	(略)	(略)	
	移動予定日	(略)	
(略)			
(略)		(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)		
<u>介護認定審査会</u>			
<u>の意見</u>			
<u>備_____考</u>			

(略)

(略)	(略)	(略)	
	(略)	(略)	
	(略)	(略)	
	(略)	(略)	(略)
	(略)	(略)	
	異動予定日	(略)	
	(略)		
(略)		(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)		
<u>利用者の負担割合</u> (住所移動前の負担割合)	割(_____)		
<u>介護認定審査会</u>			
<u>の意見</u>			
<u>備_____考</u>			

(略)