



老振発0330第1号  
平成24年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」等の一部改正について

標記については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）、「居宅介護支援費の退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例の提示について」（平成21年3月13日老振発0313001号）、「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」（平成20年7月29日老振発0729002号）においてお示ししているところであるが、平成24年度介護報酬改定において、別紙のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いあたっては遺漏なきよう期されたい。

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日 老振発第 0313001 号 厚生労働省老健局振興課長通知）  
 （傍線の部分は改正部分）

| 改正前  | 改正後   |
|--|---|
| <p>居宅介護支援費の退院・退所加算 <u>(I)・(II)</u> に係る様式例の提示について</p> <p>標記について、<u>今般下記のとおり定めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院・退所加算 <u>(I)・(II)</u> に係る様式例（別紙）</li> </ul> | <p>居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について</p> <p>標記については、「<u>居宅介護支援費の退院・退所加算 (I)・(II) に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省老健局振興課長通知）</u>においてお示ししているところであるが、<u>今般の介護報酬改定を受け、同加算の算定要件が変更されたこと等に</u>に伴い、<u>下記のとおり改めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院・退所加算に係る様式例（別紙）</li> </ul> |

(別紙)

退院・退所情報提供書

(面談日) 平成 年 月 日

情報提供元の医療機関・施設名

所属

電話番号

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| ふりがな<br>利用者氏名 | (男・女)                     |
| 生年月日(明・大・昭)   | 年 月 日( 歳)                 |
| 入院期間          | 入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日 |

|            | 入院・入所中の状況  | (特記事項)       |
|------------|--|--------------|
| 疾病の状態      | 主病名<br>主症状<br>既往歴<br>服薬状況<br>(自立・一部介助・介助・その他)    | (感染症等)       |
| 食事         | 自立・一部介助・介助・その他<br>(ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養)         |              |
| 口腔ケア       | 自立・一部介助・介助・その他                                   |              |
| 移動         | 自立・一部介助・介助・その他<br>(見守り・手引き・杖・歩行器・<br>シルバーカー・車椅子) | (独自の方法・転倒危険) |
| 入浴         | 自立・一部介助・介助・不可(シャワー・清拭)                           |              |
| 排泄         | 自立・見守り・介助/オムツ(常時・夜間のみ)                           | (留置カテーテル等)   |
| 夜間の状態      | 良眠・不眠(状態: )                                      |              |
| 療養上の留意する事項 |  |              |

(別紙)

退院・退所情報記録書

|                |              |
|----------------|--------------|
| 情報収集先の医療機関・施設名 |              |
| 電話番号           |              |
| 面談日 平成 年 月 日   | 面談日 平成 年 月 日 |
| 所属(職種)         | 所属(職種)       |

|               |  |
|---------------|--|
| ふりがな<br>利用者氏名 | (男・女)  |
| 生年月日(明・大・昭)   | 年 月 日( 歳)  |
| 入院期間          | 入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日  |
| ・手術           | 有(手術名) / 無   |
| 要介護度          | 未申請・区分変更中・新規申請中・非該当<br>要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5<br>認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 |

|            | 入院・入所中の状況  | (特記事項)                          |
|------------|--|---------------------------------|
| 疾病の状態      | 主病名<br>副病名<br>主症状<br>既往歴<br>服薬状況 無・有<br>(内服: 介助されていない・一部介助・全介助)                                    | (感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等) |
| 特別な医療      | 点滴の管理 中心静脈栄養 透析<br>ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法<br>気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養<br>褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引<br>その他( )           | (導入予定の医療器具サービス等)                |
| 食事摂取       | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助<br>嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良)<br>(ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養)<br>・制限 無・有(塩分・水分・その他( )) | (制限の内容等)                        |
| 口腔清潔       | 介助されていない・一部介助・全介助  |                                 |
| 移動         | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助<br>(見守り・手引き・杖・歩行器・<br>シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)                                   | (独自の方法・転倒危険・住居転居の必要性等)          |
| 洗身         | 介助されていない・一部介助・全介助・不可・<br>行っていない<br>・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)   |                                 |
| 排泄         | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助<br>オムツ/リハビリパンツ(常時・夜間のみ)   | (留置カテーテル等)                      |
| 夜間の状態      | 良眠・不眠(状態: )  |                                 |
| 認知・精神面     | ・認知症高齢者の日常生活自立度( )<br>・精神状態(疾患) 無・有( )   | (認知症の原因疾患等)                     |
| リハビリ等      | ・リハビリテーション 無・有(頻度: )<br>・運動制限 無・有  | (リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)       |
| 療養上の留意する事項 |  |                                 |

本診療報酬の適用対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要旨等について居宅サービス計画等に記録すること。