



老振発第0313001号
平成21年3月13日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局振興課長

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

標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等と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。

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。

記

- ・ 退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例（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 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 主症状 既往歴 服薬状況 (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 (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 (見守り・手引き・杖・歩行器・ 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・不穏 (状態 :)	

療養上の留意する事項	
------------	--

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(保存用)

平成 年 月サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 (1)主任介護支援専門員の状況 イ(1)・ロ(2)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ】

主任介護支援専門員氏名	
主任介護支援専門員研修 修了年月日	平成 年 月 日

2 介護支援専門員の状況 イ(2)・ロ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ】

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従 人 兼務 人	非常勤	専従 人 兼務 人
--------------	---	--------	-----	--------------	-----	--------------

※主任介護支援専門員を除く。

介護支援専門員の名簿(登録番号を記載したもの)を添付すること。

3 イ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ】

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催している。	有 ・ 無
開催年月日	

※「有」の場合には、開催記録を添付すること。

議題については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)」に沿った議事を含めること。

4 イ(4)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ】

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

5 利用者の状況(報告月の状況)

(1)要介護3～5の割合 イ(5)関係 【加算Ⅰ】

利用者数 (合計)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3～5の割合
人	人	人	人	人	人	%

うち、支援困難者数 (人) (人) (人) (人) (人)

* 地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数して上記()書きで付記すること。

(2)介護支援専門員1人あたりの利用者数 イ(10)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ】

利用者数(A)	人	介護支援専門員数(B) (常勤換算)	人	1人あたり利用者数 (A)÷(B)	人
---------	---	-----------------------	---	----------------------	---

※利用者数(A)は、介護予防支援に係る利用者数に、2分の1を乗じた数を含む。

6 イ(6)関係

【加算Ⅰ】

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。	有 ・ 無
---------------------------	-------

※「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

7 地域包括支援センター等との連携について イ(7)・(8)関係

【加算Ⅰ】

ア (地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。	有 ・ 無 (開始件数 : 件)
イ 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。	[有 ・ 無 具体的な体制 :]
ウ (地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した。	[有 ・ 無 参加年月日 :]

8 減算の適用について イ(9)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ】

ア 運営基準減算が適用されている。	有 ・ 無
イ 特定事業所集中減算が適用されている。	有 ・ 無
・訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: %	※有無にかかわらず、左記を記載すること。
・通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: %	
・福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: %	
ウ その他サービスにつき、紹介率が90%を超えるものの有無	[有 ・ 無 サービス名: 占有率: %]

※ 占有率 = $\frac{\text{当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$

指定基準・報酬基準の定期的なセルフチェック (自主点検表の活用)

定期的に自主点検表を活用し、指定基準、報酬基準等を満たしているかを点検することが重要である。(管理者一人が行うのではなく、従業員等と確認しながら行うこと)

※「自主点検表」の様式については、大阪府のホームページを参照

介護保険指定事業者のページ:<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/index.html>

大阪府トップページ ▶▶ 健康・福祉 ▶▶ 高齢者 ▶▶ 介護保険指定事業者のページ ▶▶ 事業者様式ライブラリー ▶▶ 2. 各種自主点検表様式

【自主点検表:居宅介護支援の例】

居宅介護支援事業者自主点検表				
記入年月日		平成	年	月 日
法人名 代表者(理事長)名 介護保険事業所番号 2 7				
事業所 名称 所在地				
記入担当職・氏名(職)		(氏名)		連絡先電話番号
☐ 自主点検表記載にあたっての留意事項 (1) チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」にチェックしてください。 (2) その他については、具体的に記載してください。				
(1) チェック項目				
I (基本方針)				
項目	内 容	適	不適	確認
1 基本方針	指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行われているか。	☐	☐	基準 1-1~4 表注第22号 1-1~4
	指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の属性に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているか。	☐	☐	
	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の健康又は特定の居宅サービス事業等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われているか。	☐	☐	
	指定居宅介護支援事業者は、事業の運営にあたっては、市町村、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業者、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めているか。	☐	☐	
II (人員に関する基準)				
項目	内 容	適	不適	確認
1 介護支援専門員の員数	介護支援専門員の員数(月間勤務員数) 定数等 実 数 人 人 人 人 人 人 介護給付費請求書・居宅介護支援の請求書(当該月の実績) 月分 月分 月分 月分 月分 月分 件 件 件 件 件 件	☐	☐	基準 2-1~2 表注第22号 2-1~2(3)
	常勤の介護支援専門員が1名以上従事しているか。	☐	☐	
	介護支援専門員の員数が35:1の基準を満たしているか。 配属基準を満たしていない場合は、人材募集広告等を行っているか。	☐	☐	

介護保険施設の常勤専任の介護支援専門員と兼任しているか。				
2 管 理 者	常勤の管理者を配置しているか。 介護支援専門員でなければならないか。 管理者は、専らその職務に従事しているか。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業者の管理に支障がない場合に限り) 三 同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業者の管理に支障がない限り認められるものである。 ※ 指定居宅介護支援事業者の管理職は、指定居宅介護支援事業者の運営に専ら従事し、常に利用者からの申込みに応じることができる体制を整えている必要がある。管理者が介護支援専門員を兼任している、その業務上の必要性から当該事業所に不応となる場合であっても、その他の就業等を適し、利用者が必要とする場合に連絡が取れる体制を整えておく必要がある。	☐ 基準 9-1~2、3 表注第22号 9-1~2(3)	☐	☐
	介護保険施設の常勤専任の介護支援専門員と兼任していないか。	☐	☐	表注第22号 114
III (運営に関する基準)				
項目	内 容	適	不適	確認
1 内容及び手続の透明性の確保	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込書又はその要約に付し、重要事項を記載した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行っているか。 サービスの内容及び報酬料率等について利用者の同意を得ているか。 重要事項説明書に利用者の署名・捺印を受けているか。 重要事項説明書と運用規程で内容(営業日時、事業の開始・閉鎖など)が対応しているか。 重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項(サービスの内容)を記載しているか。 (重要事項記載事項) 事業者、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など) 有・無 運営規程の概要(目的、方針、営業日、営業時間、通常の事業の開始・閉鎖、天候等、居宅介護支援の提供方法等) 有・無 管理者(氏名)の介護支援専門員の勤務体制 有・無 連絡先の確保(緊急に際する連絡) 有・無 緊急時対応と個人情報保護(使用回数など)について 有・無 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む) 有・無 苦情処理の体制及び手続、苦情処理の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村、大阪府国民健康保険連合会など) 有・無 事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明記録 有・無 その他利用申込者がサービスの選択に関する重要事項() 有・無 ※ 居宅介護支援の提供状況など	☐ 基準 4 表注第22号 2-9~(1)	☐	☐
	サービスの提供開始について、利用者と説明書が交付されているか。 ・契約の目的は、不当に利用者の権利を侵害するものとなっていないか。 ・契約書の署名欄について、次のとおりとしているか。 利用者、利用申込者(代理人)の署名、氏名(職)の署名、捺印しているか。 事業者、利用申込者(代理人)の署名、氏名(職)の署名、捺印しているか。	☐	☐	