

# (介護扶助) 居宅療養管理指導 開始・終了連絡票 (兼介護券)

記載例

・下記の者について、居宅療養管理指導(介護予防含む。)の算定を開始(または終了)しましたので連絡します。また、開始分については、介護券を送付願います。

医療機関名 大分市役所前クリニック  
(調剤薬局名)

平成 30年1月 20日

4 4 1 0 1 × × × × ×

氏名	生年月日				開始日				終了日				サービスの種類	情報提供先の居宅介護支援事業者 又は地域包括支援センターの名称	班	担当CW	確認
	年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日					
府内 太郎	S	15	5	15	H	30	1	15	H					〇〇〇地域包括支援センター			
大分 花子	S	20	3	4	H	30	1	21	H					〇△居宅介護支援事業所			
荷揚 町子	S	30	1	24	H				H	30	1	30		介護保険サービスセンター〇×			
					H				H								

※ 開始日の連絡があった場合には、該当の被保護者の要介護認定の有効期間内については、終了日の連絡がない限り、毎月継続して介護券を送付します。

※ 要介護認定の有効期間が一旦終了し、認定の更新を行った場合には、再度、開始の連絡が必要です。また、要介護⇔要支援の間で認定の変更があった場合には、情報提供先が変更となりますので、注意してください。

要支援1・2の場合には、「1.介護予防居宅療養管理指導」に〇を付けてください。  
要介護1～5の場合には、「2.居宅療養管理指導」に〇を付けてください。

ケアマネジャーへの情報提供が「居宅療養管理指導」の算定要件です。情報提供先のケアマネジャーの属する居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)の名称を必ず記載してください。

**重要!**

医療券の追加請求票で介護券の請求があった場合には、一切対応できません。

- ※ 開始
- ※ 介護支援専
- ※ 情報提供先となる介護支援専門員(ケアマネジャー)については、「介護保険被保険者証の確認」又は「本人および家族等への聞き取り」により確認してください。

〒870-8504 大分市荷揚町2-31  
大分市福祉事務所 生活福祉課  
Tel. (097) 537-5621  
Fax. (097) 533-7818