

居宅介護サービス事業等の手引き

---

# V 居宅療養管理指導

 島根県高齢者福祉課

[令和6年4月改訂版]

## [注意事項]

- 介護予防サービスについては、居宅介護サービスと同趣旨の場合、記載を省略した事項があります。
- 掲載した「Q & A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q & A）でご確認ください。
- 介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

---

A	指定基準編	1
B	算定基準編	52
C	指定手続等	106

# A 指定基準編

基準条例の性格	2
1. 基本方針	3
2. 人員基準・設備基準	5
3. 運営基準	7
[1]内容及び手続の説明及び同意	8
[2]提供拒否の禁止	10
[3]サービス提供困難時の対応	10
[4]受給資格等の確認	11
[5]要介護認定等の申請に係る援助	11
[6]心身の状況等の把握	12
[7]居宅介護支援事業者等との連携	12
[8]居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	13
[9]身分を証する書類の携行	13
[10]サービスの提供の記録	14
[11]利用料等の受領	15
[12]保険給付の請求のための証明書の交付	20
[13]指定(介護予防)居宅療養管理指導の基本取扱方針	21
[14]指定(介護予防)居宅療養管理指導の具体的取扱方針	22
[15]利用者に関する市町村への通知	26
[16]管理者の責務	26
[17]運営規程	27
[18]勤務体制の確保等	29
[19]業務継続計画の策定等	31
[20]衛生管理等	33
[21]掲示	35
[22]秘密保持等	37
[23]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	38
[24]苦情処理	38
[25]地域との連携等	40
[26]事故発生時の対応	41
[27]虐待の防止	42
[28]会計の区分	45
[29]記録の整備	45
[30]電磁的記録等	47

## 基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
  - 2 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、
    - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
    - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
    - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならないこととされている。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
    - ア 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
    - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、居宅サービス及び介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応することとする。

# 1. 基本方針

◎指定居宅療養管理指導の事業は、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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

◎指定介護予防居宅療養管理指導の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、………（同上）………、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

基準条例	解釈通知
<p>第6章 居宅療養管理指導 第1節 基本方針 (基本方針) 第90条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導」という。）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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。</p>	
<p>第6章 居宅療養管理指導 第1節 基本方針 第88条 指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導（以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	

**居宅基準条例** 島根県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）〔最終改正 令和6年島根県条例第17号〕

**予防基準条例** 島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第65号）〔最終改正 令和6年島根県条例第17号〕

**解釈通知** 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準を定める条例について（平成24年12月21日高第987号）〔最終改正 令和6年4月1日高第443号〕

## 居宅療養管理指導の定義

### 【介護保険法（抄）】

#### 第8条

6 この法律において「居宅療養管理指導」とは、居宅要介護者について、病院、診療所又は薬局（以下「病院等」という。）の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定める者〔→①〕により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるもの〔→②〕をいう。

居宅要介護者・居宅要支援者＝要介護者・要支援者であって、居宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む。）において介護を受けるもの（法第8条第2項・法第8条の2第2項、規則第4条）

#### 介護保険法施行規則

##### ①（法第8条第6項の厚生労働省令で定める者）

第9条 法第8条第6項の厚生労働省令で定める者は、歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師及び管理栄養士とする。

##### ②（法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導）

第9条の2 法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち医師又は歯科医師により行われるものは、居宅要介護者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施される指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項規定）その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（当該居宅要介護者の同意を得て行うものに限る。）並びに当該居宅要介護者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言とする。

2 法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち薬剤師により行われるものは、居宅要介護者の居宅において、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき策定される薬学的管理指導計画）に基づいて実施される薬学的な管理及び指導とする。

3 法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち歯科衛生士、保健師、看護師及び准看護師により行われるものは、居宅要介護者の居宅において、その者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に関する指導とする。

4 法第8条第6項の厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち管理栄養士により行われるものは、居宅要介護者の居宅において、その者に対して計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づいて実施される栄養指導とする。

※介護保険法に基づく（介護予防）居宅療養管理指導として、保険給付の対象となるのは、

（介護予防）居宅療養管理指導事業所として指定を受けた

病院・診療所の、 医師・歯科医師・管理栄養士・歯科衛生士  
薬局の、 薬剤師

が行うものであって、その対象者が

居宅（※養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホームを含む）

において介護サービスを受ける

要介護者・要支援者（※総合事業対象者は対象外）

である場合。

## 2. 人員基準・設備基準

		病院又は診療所	薬局
人員基準	医師又は歯科医師	○	
	薬剤師	○ 提供する指定居宅療	○
	歯科衛生士 ※注	○ 養管理指導の内容に	
	管理栄養士	○ 応じた適当数	
設備基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。</li> <li>・ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。(当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができる。)</li> </ul>	

※注 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師は、看護職員ではなく、歯科衛生士に含まれる

基準条例	解釈通知
<p><b>第2節 人員に関する基準</b> (従業者の員数)</p> <p><b>第91条</b> 指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」とする。）の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。</p> <p>(1) <b>病院又は診療所</b>である指定居宅療養管理指導事業所</p> <p>ア <b>医師又は歯科医師</b></p> <p>イ <b>薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士</b> その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>(2) <b>薬局</b>である指定居宅療養管理指導事業所 <b>薬剤師</b></p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者（指定介護予防サービス等基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス等基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等条例第89条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>予防基準条例第89条＝同旨</p>	<p><b>1 人員に関する基準</b></p> <p>指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) <b>病院又は診療所</b>である指定居宅療養管理指導事業所</p> <p>① <b>医師又は歯科医師</b></p> <p>② <b>薬剤師、歯科衛生士</b>（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。）又は<b>管理栄養士</b> その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>(2) <b>薬局</b>である指定居宅療養管理指導事業所 <b>薬剤師</b></p>

基準条例	解釈通知
<p><b>第3節 設備に関する基準</b> (設備及び備品等)</p> <p><b>第92条</b> 指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、又は薬局であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等条例第90条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p><b>2 設備に関する基準</b></p> <p>(1)居宅基準条例第92条は、指定居宅療養管理指導事業所については、</p> <p>①病院、診療所、又は薬局であること。 ②指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。 ③指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。</p> <p>(2)設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p>
<p>予防基準条例第90条＝同旨</p>	



### 3. 運営基準

	項 目	居宅療養管理指導	介護予防 居宅療養管理指導
		居宅基準条例	予防基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	*9条	*51条の2
2	提供拒否の禁止	*10条	*51条の3
3	サービス提供困難時の対応	*11条	*51条の4
4	受給資格等の確認	*12条	*51条の5
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*51条の6
6	心身の状況等の把握	*14条	*51条の7
7	居宅介護支援事業者等との連携	*69条	*69条
8	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*51条の10
9	身分を証する書類の携行	*19条	*51条の12
10	サービスの提供の記録	*20条	*51条の13
11	利用料等の受領	93条	91条
12	保険給付の請求のための証明書の交付	*22条	*52条の2
13	指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	94条	—
14	指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	95条	—
15	利用者に関する市町村への通知	*27条	*52条の3
16	管理者の責務	*56条	*54条
17	運営規程	96条	92条
18	勤務体制の確保等	*32条	*73条の2
19	業務継続計画の策定等	*32条の2	*55条の2の2
20	衛生管理等	*33条	*55条の3
21	掲示	*34条	*55条の4
22	秘密保持等	*35条	*55条の5
23	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	*37条	*55条の7
24	苦情処理	*38条	*55条の8
25	地域との連携等	*39条	*55条の9
26	事故発生時の対応	*40条	*55条の10
27	虐待の防止	*40条の2	*55条の10の2
28	会計の区分	*41条	*55条の11
29	記録の整備	97条	93条
30	電磁的記録等	*9条	*51条の2
31	指定介護予防居宅療養管理指導の基本取扱方針	—	95条
32	指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針	—	96条

(\*) 居宅基準条例第98条による準用、予防基準条例第94条による準用

# 1 内容及び手続の説明及び同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

## 【重要事項説明書に記載すべき事項】

- ①運営規程の概要
- ②医師等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧な説明を行うこと

※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

## サービス提供に際しての留意点

- ①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
- ↓
- ②重要事項説明書についての同意 [重要事項説明書]
- ↓
- ③利用者（又は代理人）と事業者との契約 [契約書]
- ↓
- ④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意 [同意書]（基準条例35条3項）

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p style="text-align: center;"><b>第4節 運営に関する基準</b> (内容及び手続の説明及び同意)</p> <p><b>第9条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第96条に規定する運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅療養管理指導事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの</p> <p>ア 指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計</p>	<p style="text-align: center;"><b>3 運営に関する基準</b> (2) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準条例第9条は、指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅療養管理指導事業所の運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定居宅療養管理指導事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅療養管理指導の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅療養管理指導事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>

算機に備えられたファイルに記録する方法  
イ 指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第277条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 指定居宅療養管理指導事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち指定居宅療養管理指導事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た指定居宅療養管理指導事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

予防基準条例第51条の2＝同旨

## 2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

### 〔正当な理由〕

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③利用申込者の病状等により、自ら適切な居宅療養管理指導の提供が困難と判断した場合

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第10条 指定居宅療養管理指導事業者は、正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んではならない。</p>	<p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅基準条例第10条は、指定居宅療養管理指導事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。</p>
<p>予防基準条例第51条の3＝同旨</p>	

## 3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介など）を速やかに講じること。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第11条 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>(4) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定居宅療養管理指導事業者は、居宅基準条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の4＝同旨</p>	

## 4 受給資格等の確認

- ◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定(要支援認定)の有無、③要介護認定(要支援認定)の有効期間を確認すること。
- ◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(受給資格等の確認)</p> <p><b>第12条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するように努めなければならない。</p>	<p>(5) 受給資格等の確認</p> <p>① 居宅基準第12条第1項は、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定居宅療養管理指導事業者は、これに配慮して指定居宅療養管理指導を提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の5＝同旨</p>	

## 5 要介護認定等の申請に係る援助

- ◎指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。
- ◎居宅介護支援事業者等を利用していない利用者については、更新申請が遅くとも有効期間満了日の30日前までに行われるよう援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p><b>第13条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(6) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅基準条例第13条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準第51条の6(要支援認定の申請に係る援助)＝同旨</p>	

## 6 心身の状況等の把握

- ◎サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(心身の状況等の把握)</p> <p><b>第14条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>	
<p>予防基準条例第51条の7＝同旨</p>	

## 7 居宅介護支援事業者等との連携

- ◎指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- ◎指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p><b>第69条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	
<p>予防基準条例第69条（介護予防支援事業者等との連携）＝同旨</p>	

## 8 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った指定居宅療養管理指導の提供を行うこと。

### 【居宅サービス計画の種類】

- 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
- 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画
  - …小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護では、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
- 利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例 [準用]	解釈通知
(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 第17条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。	
予防基準条例第51条の10（介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供）＝同旨	

## 9 身分を証する書類の携行

◎居宅療養管理指導従業者は、事業所の名称・氏名を記載した身分証や名札等を携行し、利用者又は家族から求められたときは提示すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
(身分を証する書類の携行) 第19条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	(9) 身分を証する書類の携行 居宅基準条例第19条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該居宅療養管理指導従業者の氏名を記載するものとし、当該居宅療養管理指導従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
予防基準条例第51条の12＝同旨	

## 10 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すること。

### 〔記載すべき事項〕

○指定居宅療養管理指導の提供日、内容、保険給付の額 等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。(利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。) **契約終了から2年間保存が必要**

### 〔記録すべき事項〕

○指定居宅療養管理指導の提供日  
○具体的なサービスの内容  
○利用者の心身の状況 等

### 具体的なサービスの内容等の記録の重要性

#### ○利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるように記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

#### ○サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不相当である。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p><b>第20条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定居宅療養管理指導について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>(10) サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅基準条例第20条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第97条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>
<p>予防基準条例第51条の13＝同旨</p>	



## 11 利用料等の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定居宅療養管理指導のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- ・利用者に、当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること
- ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること
- ・会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。

- 指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額（移動に要する実費）  
※通常の事業の実施地域の内外を問わない

◎保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

《領収書の交付》

◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第8項）

◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。（下記通知参照）

【介護保険最新情報Vol. 565】（平成28年10月3日厚生労働省老健局振興課事務連絡）  
「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」  
（平成12年6月1日老発第509号）

No. 1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価

[平成31年4月1日現在法令等]

医療費控除の対象となる居宅サービス等の対価の概要

介護保険制度の下で、介護サービス事業者から要介護者又は要支援者が提供を受ける居宅サービスや介護予防サービスの対価のうち、療養上の世話の対価に相当する部分の金額は、医療費控除の対象となります。

具体的には、居宅サービス等の種類により、医療費控除の対象となるかどうかをまとめると、次の表のとおりです。

医療費控除の対象（又は対象外）となる居宅サービス等の対価の概要の表

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限ります。） 複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。）
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日から） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限ります。） 複合型サービス（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与

	介護予防福祉用具貸与 複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の生活支援サービス
--	---

(注)

- 1 指定居宅サービス事業者（居宅サービス等を提供する事業者で都道府県知事が指定するものをいいます。）等が発行する領収書（居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業所名が記載されたもの）に、医療費控除の対象となる医療費の額が記載されることとなっています。
- 2 交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養介護を受けるため、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設、介護医療院へ通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となります。
- 3 高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額を計算することとなります。
- 4 上記②の居宅サービス（①の居宅サービスと併せて利用しない場合に限ります。）又は③の居宅サービスにおいて行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

（所法73、所令207、所規40の3、所基通73-6、平12・6課所4-9、4-11）

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm>

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

( 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所 : )		
居宅サービス計画又は 介護予防サービス計画 を作成した居宅介護支 援事業者等の名称				
No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険・事業対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外 のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領収額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 年 月 日

(注) 1. 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されているものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

- サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。
- 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額(保険対象分)のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額(保険対象分)の合計額を記載してください。
- 第一号事業に係る事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担(事業対象分)のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額(事業対象分)の合計額を記載してください。
- この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
- 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例	解釈通知
<p>(利用料等の受領)</p> <p><b>第93条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p><b>4</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準条例第93条第1項及び第4項の規定は、居宅基準条例第21条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一[＝訪問介護]の3の(11)の①及び④を参照されたい。</p> <p>「第3の一の3の(11)」</p> <p>① 居宅基準条例第93条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定居宅療養管理指導についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>④ 同条第4項は、指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「第3の三の3の(2)」</p> <p>② 同条第2項の規定は、居宅基準条例第70条第2項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の三[＝訪問看護]の3の(2)の②を参照されたい。</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る費用の額と、医療保険給付の対象となる健康保険法上の指定居宅療養管理指導の費用の額との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付の給付対象となる居宅療養管理指導と明確に区分されるサービスについては、第3の一[＝訪問介護]の3の(11)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>「第3の一の3の(11)」</p> <p>② &lt;略&gt;</p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅療養管理指導のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>ア 利用者には、当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ウ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。</p> <p>「第3の三の3の(2)」</p> <p>③ 同条第3項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第70条＝同旨</p>	

## 12 保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p><b>第22条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>	<p>(12) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅基準条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第52条の2＝同旨</p>	

## 13 指定(介護予防)居宅療養管理指導の基本取扱方針

◎指定居宅療養管理指導は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、計画的に行うこと。

◎自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

### (介護予防居宅療養管理指導)

◎指定介護予防居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。

◎自らその提供する指定介護予防居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

◎指定居宅療養管理指導の目的は、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることを常に意識してサービスの提供に当たること。

◎利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めること。

基準条例	解釈通知
<p>(指定居宅療養管理指導の基本取扱方針)</p> <p>第94条 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	
<p>(指定介護予防居宅療養管理指導の基本取扱方針)</p> <p>第95条 指定介護予防居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定介護予防居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p>	

## 14 指定(介護予防)居宅療養管理指導の具体的取扱方針

### 【医師又は歯科医師】

- ◎訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者・家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導・助言等を行うこと。
- ◎利用者・家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者・家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導・助言を行うこと。(指導・助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めること。)
- ◎次の場合には、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供・助言を行うこと。(情報提供・助言は、原則として、サービス担当者会議への参加により行うこと。参加が困難な場合は、原則として、情報提供・助言の内容を記載した文書を交付して行うこと。)
  - ・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合
  - ・居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者から求めがあった場合
- ◎それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録すること。

### 【薬剤師】

- ◎医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- ◎指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導・説明を行うこと。
- ◎常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。
- ◎次の場合には、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供・助言を行うこと。(情報提供・助言は、原則として、サービス担当者会議への参加により行うこと。参加が困難な場合は、原則として、情報提供・助言の内容を記載した文書を交付して行うこと。)
  - ・療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合
  - ・居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者から求めがあった場合
- ◎それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成[※注]するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。

### 【歯科衛生士又は管理栄養士】

- ◎医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- ◎指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者・家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導・説明を行うこと。



◎常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。

◎それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成〔※注〕するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。

**〔※注〕 薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が記録すべき事項**

- 指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名
- 実施日時
- 実施した居宅療養管理指導の要点
- 担当者の氏名

基準条例	解釈通知
<p>(指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針)</p> <p><b>第95条</b> 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。</p> <p>(3) 前号に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならない。</p> <p>(4) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>(5) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>(6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。</p> <p>(7) 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。</p> <p>(8) 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行</p>	<p>(2)指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準条例第95条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。</p> <p>② 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。</p> <p>③ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこ</p>

<p>わなければならない。</p> <p>(9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。</p> <p>2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>(3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>(4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>(5) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。</p> <p>(6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。</p> <p>(7) 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。</p> <p>(8) 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。</p> <p>(9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。</p> <p>3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>(3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p>	<p>とし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>なお、居宅基準条例第97条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>④ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p>
--	---

- |  |  |
|--|--|
| <p>(4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>(5) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。</p> <p>(6) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。</p> |  |
|--|--|

予防基準条例第96条＝同旨

## 15 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から2年間保存が必要

### 【市町村に通報すべき場合】

- ① 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(利用者に関する市町村への通知)</p> <p><b>第27条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p> <p>予防基準条例第52条の3＝同旨</p>	<p>(15) 利用者に関する市町村への通知</p> <p>居宅基準条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅療養管理指導事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>

## 16 管理者の責務

◎管理者は、定められた責務を果たすこと。

### 【管理者の行うべき事項】

- ① 当該事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの一元的な管理
- ② 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(管理者の責務)</p> <p><b>第56条</b> 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、指定居宅療養管理指導事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>予防基準条例第54条＝同旨</p>	<p>(4) 管理者の責務</p> <p>居宅基準条例第56条は、指定居宅療養管理指導事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者に居宅基準の第6章第4節 [=居宅療養管理指導の運営基準]の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>

〔令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)〕

【全サービス】

○ 管理者の責務

【問184】 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)  
(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

## 17 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③営業日及び営業時間
- ④指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p><b>第96条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業の目的及び運営の方針</li> <li>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>(3) 営業日及び営業時間</li> <li>(4) 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額</li> <li>(5) 通常の事業の実施地域</li> <li>(6) 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>(7) その他運営に関する重要事項</li> </ol>	<p>(3)運営規程</p> <p>居宅基準条例第96条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士)ごとの種類を規定するものであること。</p> <p><u>第3の一[=訪問介護]の3の(19)から</u></p> <p>なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)</p> <p>① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第91条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○</p>

	<p>人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準条例第9条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。</p> <p>② 利用料その他の費用の額（第4号）  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準条例第93条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）  (31)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p>
<p>予防基準条例第92条＝同旨</p>	

## 18 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制を定めておくこと。

### 【居宅療養管理指導従業者について勤務表で定めておくべき事項】

- 日々の勤務時間
- 職務の内容
- 常勤・非常勤の別
- 管理者との兼務関係 等

※医療機関である事業所では、指定居宅療養管理指導に従事する居宅療養管理指導従業者を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること

◎雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供すること。

※居宅療養管理指導に従事する従業者は、その職種によっては、労働者派遣法の規定により、派遣労働者であってはならない

◎居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

◎適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅療養管理指導従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p><b>第32条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p><b>4</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅療養管理指導従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(21) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅基準条例第32条は、利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① &lt;略：準用での読み替え&gt;</p> <p>② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供すべきことを規定したものであるが、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者とは、雇用契約&lt;中略&gt;その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従業者を指すものであること。&lt;後略&gt;</p> <p>③ 同条第3項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者たる居宅療養管理指導従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望</p>

ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ア（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

第3の五の3の(8)の②より

② 準用される居宅基準条例第32条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

予防基準条例第73条の2＝同旨



## 19 業務継続計画の策定等

- ◎感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること（令和9年3月31日までの間は、努力義務）。
- ◎居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ◎定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p style="text-align: center;">（業務継続計画の策定等）</p> <p><b>第32条の2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	<p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅基準条例第32条の2は、指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、居宅療養管理指導従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務づけの適用に当たっては、島根県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の全部を改正する条例（令和6年島根県条例第17号。以下「令和6年改正条例」という。）附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</li> <li>b 初動対応</li> <li>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</li> </ul>

	<p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>予防基準条例第55条の2の2＝同旨</p>	

## 20 衛生管理等

◎居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。

※従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じること

◎事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に勤めること。

◎事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じること（令和7年3月31日までの間は、未実施の場合の減算は適用しない）。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③居宅療養管理指導従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(衛生管理等)</p> <p><b>第33条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定居宅療養管理指導事業者における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該指定居宅療養管理指導事業者における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定居宅療養管理指導事業者において、居宅療養管理指導従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>	<p>(5)衛生管理等</p> <p>① 居宅基準条例第33条第1項及び第2項は、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者が感染源となることを予防し、また居宅療養管理指導従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</p> <p>② 居宅基準条例第98条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準条例第33条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、</p> <p>感染対策担当者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられ者を選任すること。</p> <p>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護</p>

師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、イの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレー

	<p>ション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>予防基準条例第55条の3＝同旨</p>	

## 21 掲示

◎事業所の見やすい場所に、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示または閲覧可能な形でファイル等で備え置くことに加え、原則、ウェブサイト上に掲載<sup>※</sup>すること。

(※ 令和7年4月1日から適用)

<p><b>【利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項】</b></p> <p>①運営規程の概要</p> <p>②居宅療養管理指導従業者の勤務体制</p> <p>③秘密の保持</p> <p>④事故発生時の対応</p> <p>⑤苦情処理の体制 など</p>
--

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(掲示)</p> <p><b>第34条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>3 指定居宅療養管理指導事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅基準条例第34条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定居宅療養管理指導事業所は、原則として、重要事項を当該居宅療養管理指導事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定居宅療養管理指導事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p>

	<p>イ 居宅療養管理指導従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、<u>居宅療養管理指導従業者</u>の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定居宅療養管理指導事業所については、介護サービス情報公表制度における報告義務の対象ではないことから、基準条例第34条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、居宅療養管理指導については、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負荷となる場合は、これを行わないことができること。</p> <p>② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅療養管理指導事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の4＝同旨</p>	

## 22 秘密保持等

- ◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
  - ※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(秘密保持等)</p> <p><b>第35条</b> 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定居宅療養管理指導事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>(25) 秘密保持等</p> <p>① 居宅基準条例第35条第1項は、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者に対して、過去に当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、居宅療養管理指導従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の5＝同旨</p>	

### 関連通知

- ◎医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
  - ：(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)
- ◎「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A(事例集)
  - ：(平成29年5月30日適用)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

## 23 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第37条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	(27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。
予防基準条例第55条の7条（介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止）＝同旨	

- ★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）
- ★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

## 24 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

### 【苦情処理に必要な措置】

- 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにしておくこと
- 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること

### 事業者に直接苦情があった場合

- ・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること **契約終了から2年間保存が必要**
- ・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと

### 市町村に苦情があった場合

- ・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること
- ・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

### 国保連に苦情があった場合

- ・利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）



基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(苦情処理)</p> <p><b>第38条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 指定居宅療養管理指導事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>6 指定居宅療養管理指導事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>(28) 苦情処理</p> <p>① 居宅基準条例第38条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3(24)の①に準ずるものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅療養管理指導事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅療養管理指導事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、居宅基準条例第78条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅療養管理指導事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の8＝同旨</p>	

## 25 地域との連携等

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む

◎指定居宅療養管理指導事業者の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅療養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(地域との連携等)</p> <p><b>第39条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業者の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅療養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>(29) 地域との連携等</p> <p>① 居宅基準条例第39条第1項は、居宅基準条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定居宅療養管理指導事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定居宅療養管理指導を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の9＝同旨</p>	

## 26 事故発生時の対応

- ◎指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。
- ◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。 契約終了から2年間保存が必要
- ◎賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
- ◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(事故発生時の対応)</p> <p><b>第40条</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅基準条例第40条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅基準条例第97条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定居宅療養管理指導事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定居宅療養管理指導事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定居宅療養管理指導事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
<p>予防基準条例第55条の10＝同旨</p>	

## 27 虐待の防止

◎虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催し、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③居宅療養管理指導従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(虐待の防止)</p> <p><b>第40条の2</b> 指定居宅療養管理指導事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定居宅療養管理指導事業者における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、<u>居宅療養管理指導従業者</u>に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該指定居宅療養管理指導事業者における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定居宅療養管理指導事業者において、<u>居宅療養管理指導従業者</u>に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅基準条例第40条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、<u>指定居宅療養管理指導事業者</u>は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の未然防止           <p>指定居宅療養管理指導事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> </li> <li>・虐待等の早期発見           <p>指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> </li> <li>・虐待等への迅速かつ適切な対応           <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅療養管理指導事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> </li> </ul> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期</p>

発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定居宅療養管理指導事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居

宅療養管理指導事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅療養管理指導事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定居宅療養管理指導事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

予防基準条例第55条の10の2＝同旨

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

【全サービス共通】

○ 虐待防止委員会及び研修について

【問170】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※） 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

## 28 会計の区分

◎事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

〔関連通知〕

■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）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(会計の区分)</p> <p>第41条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅基準条例第41条は、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。</p>
<p>予防基準条例第55条の11＝同旨</p>	

## 29 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。

◎利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から2年間保存すること。

### 〔記録・保存すべき事項〕

- ①具体的なサービスの内容等の記録（第20条第2項）
- ②身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（第95条第1項第5号、第2項第4号及び第3項第4号）
- ③市町村への通知に係る記録（第27条）
- ④苦情の内容等の記録（第38条第2項）
- ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第40条第2項）

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第97条 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(2) 第95条第1項第5号、第2項第4号及び第3項第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p>	<p>(7) 記録の整備</p> <p>居宅基準条例第97条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはな</p>

<p>(3) 次条において準用する第27条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>(4) 次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第40条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>らず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。</p>
<p>予防基準条例第93条＝同旨</p>	

<p><b>【平成27年4月1日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡（介護保険最新情報Vol. 462）】</b></p> <p><b>【「介護給付費請求書等の保管について」（平成13年9月19日付け厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の一部改正について】</b></p> <p>1. 介護報酬の請求等の消滅時効について [改正後]</p> <p>① 介護報酬の請求</p> <p>介護保険においては、事業者が受け取る介護報酬（9割分（介護保険法第49条の2又は第59条の2が適用される場合にあつては、8割分））は、被保険者を代理して受領するという構成となっていることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第200条第1項 保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅する。</li> </ul> <p>② 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求 [略]</p> <p>③ 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求</p> <p>過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方自治法第236条第1項 金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。</li> </ul> <p>④ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求</p> <p>過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求の消滅時効は、徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>2・3 [略]</p>
--



## 30 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的記録とは、「電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの」をいう。

※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- (1) 電磁的方法による交付は、「1. 内容及び手続きの説明と同意（P8）」に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準条例第277条第2項及び予防基準条例第267条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的方法とは、「電子的方法、磁氣的方法その他の知覚によって認識することができない方法」をいう。

※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

基準条例	解釈通知
<p>(電磁的記録等)</p> <p>第277条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第12条第1項(第42条の3、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条(第181条において準用する場合を含む。)、第181条の3、第188条、第204条(第216条において準用する場合を含む。)、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。)及び第224条第1項(第248条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>	<p>第5 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>居宅基準条例第277条第2項及び予防基準条例第267条第2項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準条例第9条第2項から第6項まで及び予防基準条例第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。</p> <p>(4) その他、居宅基準条例第277条第2項及び予防基準</p>

	<p>条例第267条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>
--	---

#### 関連通知

- 押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

#### 【押印についてのQ & A（令和2年6月19日）】

【問1】 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- (答)
- ・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
  - ・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

#### 【押印についてのQ & A（令和2年6月19日）】

【問2】 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

- (答)
- ・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
  - ・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
  - ・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。
  - ・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第4項は、実質的証拠力については何も規定していない。
  - ・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第1項）。

#### 【押印についてのQ & A（令和2年6月19日）】

【問3】 本人による押印がなければ、民訴法第228条第4項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

- (答)
- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問2参照）。
  - ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第4項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるのではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問6参照）、本人

による押印がなければ立証できないものではない。

- ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問4、5参照）。
- ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

**【押印についてのQ&A（令和2年6月19日）】**

**【問4】** 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

- (答)
- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
  - ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻4号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
  - ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
    - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
    - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
  - ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検取書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

**【押印についてのQ&A（令和2年6月19日）】**

**【問5】** 認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

- (答)
- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
  - ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
  - ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
  - ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なかを考えてみるのが有意義であると考えられる。
  - ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

**【押印についてのQ&A（令和2年6月19日）】**

**【問6】** 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

- (答)
- ・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。
    - ① 継続的な取引関係がある場合
      - 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、

納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

② 新規に取引関係に入る場合

- 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
- 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
- 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

- ・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

(a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

(b) PDFにパスワードを設定

(c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

(d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）

(e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

## B 算定基準編

1. 算定構造の概要	53
2. 共通事項	55
3. 医療保険との関係	60
4. 医師・歯科医師が行う場合	61
5. 薬剤師が行う場合	69
6. 管理栄養士が行う場合	80
7. 歯科衛生士等が行う場合	90
8. 特別地域加算・中山間地域加算	98
9. 医療用麻薬持続注射療法加算	101
10. 在宅中心静脈栄養法加算	101
11. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算届)	102

# 1. 算定構造の概要

[※全ての単位数について支給限度額管理の対象外]

		(一)	(二)	(三)	(四)	注							
						単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下に対して 行う場合	(一)及び(二)以外の 場合	情報通信機器 を用いて行う 場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算
イ	医師が行う場合 〔月2回を限度〕	(1)(介護予防)居宅療養 管理指導費(Ⅰ) …(2)以外	515 単位	487 単位	446 単位	—	—	+	+	+	—	—	
		(2)(介護予防)居宅療養 管理指導費(Ⅱ) …在宅時医学総合管 理料又は特定施設 入居時等医学総合 管理料を算定する 場合	299 単位	287 単位	260 単位								—
ロ	歯科医師が行う場合 〔月2回を限度〕	517 単位	487 単位	441 単位	—	—	—	—	—	—	—	—	
ハ	薬剤師が行う場合	(1)病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 〔月2回を限度〕	566 単位	417 単位	380 単位	—	—	—	—	—	—	—	—
		(2)薬局の 薬剤師 の場合 〔月4回を限度〕 ※がん末期の利 用者又は中心 静脈栄養を受 けている者若 しくは注射に よる麻薬の投 与を受けてい る者について は週2回かつ 月8回を限度 として算定で きる	518 単位	379 単位	342 単位	46 単位	+	+	+	+	+	+	+
ニ	管理栄養士が行う場合 〔月2回を限度〕	(1)(介護予防)居宅療 養管理指導費(Ⅰ) …当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理栄養士 が行った場合	545 単位	487 単位	444 単位	—	—	+	+	+	—	—	
		(2)(介護予防)居宅療 養管理指導費(Ⅱ) …当該指定居宅療養管 理指導事業所以外の管 理栄養士が行った場合	525 単位	467 単位	424 単位	—	—	+	+	+	—	—	
ホ	歯科衛生士等が行う場合 〔月4回(がん末期の利用者につ いては、月6回)を限度〕	362 単位	326 単位	295 単位	—	—	+	+	+	—	—		

**算定基準告示** 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（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の5

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の4

**留意事項通知** 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕第二-6

指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕第二-5



## 2. 共通事項

### 【通院が困難な利用者】

- ◎在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定しない。

### 【単一建物居住者の定義】


養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 マンションなどの集合住宅等 (※所謂、一軒家を含む)	}	に入居又は入所している、居宅療養管理指導の利用者
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る) 複合型サービス(宿泊サービスに限る)	}	などのサービスを受けている、居宅療養管理指導の利用者

### 【単一建物居住者の人数の定義】

- ◎(当該事業所がおこなう)居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、  
(当該建築物における)同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

### ※「単一建物居住者の人数」の定義に係る留意事項

①「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」

 それぞれのユニットごとに、居宅療養管理指導を算定する人数を単一建物居住者の人数とみなして算定することができる

②「1つの居宅に居宅療養管理指導の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる」


例) 1月を通じ、一軒家において、同一世帯の夫婦へのみサービス提供する場合

③当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が  
当該建築物の戸数の10%以下の場合

例) 1月を通じ、50戸を有するサービス付き高齢者向け住宅において、5戸5人の利用者へのみサービス提供する場合

④当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が2人以下の場合

例) 1月を通じ、19戸を有する有料老人ホームにおいて、2戸2人の利用者へのみサービス提供する場合

 「単一建物居住者が1人の場合」を算定する

### 【交通費の取扱】

- ◎居宅療養管理指導に要した交通費は、実費を利用者から徴収してもよい。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二6

(1)通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない(やむを得ない事情がある場合を除く。)

(2)単一建物居住者の人数について

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護

予防認知症対応型共同生活介護、などのサービスを受けている利用者。

ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導の対象となる同居する同一世帯との利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。

(7)居宅療養管理指導に要した交通費について

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問51】以下場合は、どのように取扱うのか。

- ①同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
- ②外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

(答) いずれも別の建物となる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問4】以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ①利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ②同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれの別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答) いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問5】同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答) 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問7】住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答) 実際の居住場所で判断する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

【問1】医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。

(答) 単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。

なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

【問4】居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

(答) 居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、

- ① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分により、
- ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

【問5】同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

(答) 同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

- ① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。
- ② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

【問6】同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。

また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がある場合、算定はどうすればよいか。

(答) いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

〔平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)〕

【問1】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

(答) 通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

### 3. 医療保険との関係

◎要介護・要支援認定を受けた者については、厚生労働大臣が定める場合を除き、居宅療養管理指導等に相当する診療報酬は算定できない。

※診療報酬の算定方法 [H20告示59号（最終改正R6告示57号）]〈抄〉

六 前各号の規定により保険医療機関又は保険薬局において算定する療養に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合[＝下記告示・通知参照]を除き、介護保険法(平成9年法律第123号)第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

※要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合 [H20告示128号（最終改正R6告示125号）]

※「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）[最終改正：令和6年3月27日老老発0327第1号・保医発0327第8号]

●診療報酬の算定については、以下へお問い合わせください。

・中国四国厚生局島根事務所

〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階

厚生労働省中国四国厚生局島根事務所

TEL：0852-61-0108 FAX：0852-28-9222

## 4. 医師・歯科医師が行う場合（基本サービス費関連）

		(一)	(二)	(三)	(四)	注									
		単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下に対して 行う場合	(一)及び(二)以外の場合	情報通信機器を用いて行う 場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	医療用麻薬持続注射療法加算	在宅中心静脈栄養加算				
イ	医師が行う場合 〔月2回を限度〕	(1)介護予防)居宅療養 管理指導費(Ⅰ) …(2)以外	515 単位	487 単位	446 単位	—	—	+	15/100 単位	+	10/100 単位	+	5/100 単位	—	—
		(2)介護予防)居宅療養 管理指導費(Ⅱ) …在宅時医学総合管 理料又は特定施設 入居時等医学総合 管理料を算定する 場合	299 単位	287 単位	260 単位										
ロ	歯科医師が行う場合 〔月2回を限度〕	517 単位	487 単位	441 単位											

### 【算定内容・方法】

◎計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、次の**A**及び**B**を行うこと。  
(ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意〔※例外あり〕)

- A** ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る）
- B** 利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点・介護方法等についての指導・助言

#### **A** ケアマネジャーに対する情報提供の方法

- ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。（必ずしも文書等による必要はない。）
- この場合、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）を参考に、その情報提供の要点を記録すること。（医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。）
- 当該会議への参加が困難な場合や当該会議が開催されない場合等においては、下記の事項について、原則として、別紙様式1又は2等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りる。

〔情報提供すべき事項〕

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

※薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む

○別紙様式 1 又は 2 等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

**B**利用者・家族等に対する指導・助言の方法

○介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

○口頭により指導・助言を行った場合については、その要点を記録すること。（医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。）

○文書等により指導・助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

◎利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。

◎必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めること。

**【算定回数・算定日】**

◎主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

◎算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、次の日を記入すること。

- ・訪問診療又は往診の日
- ・当該サービス担当者会議に参加した日（参加が困難な場合は、文書等を交付した日）

**【※例外】 ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合**

○ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者（下記参照）については、ケアマネジャーに対する情報提供を行わなくても算定できる。

- ・居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者
- ・自らケアプランを作成している利用者 など

○ただし、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者・家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。



## 算定基準告示

### イ 医師が行う場合

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (1) 居宅療養管理指導費(I)            |       |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 515単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 487単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 446単位 |
| (2) 居宅療養管理指導費(II)           |       |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 299単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 287単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 260単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注3から注5までにおいて同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

注2 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

### ロ 歯科医師が行う場合

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 517単位 |
| (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 487単位 |
| (3) (一)及び(二)以外の場合           | 441単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

## 留意事項通知 …H12老企第36号第二6

### (3) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

#### ① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員(指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画(以下⑥において「ケアプラン」という。)を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下⑥において「ケアマネジャー」という。)に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関

連する情報について、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等による必要はない)。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。なお、(e)においては別紙様式1(医師)等により情報提供する場合に限る。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式1又は2を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式1又は2等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

- (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

⑤ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

【介護報酬に係るQ&A(平成15年5月版)】

【問1】医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的内容について

(答) 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。

【介護報酬に係るQ & A（平成15年5月版）】

【問2】 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

(答) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診につき1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該に日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。

## 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師）

年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

## 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

## 利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日	
1.	発症年月日（ 年 月 日頃）
2.	発症年月日（ 年 月 日頃）
3.	発症年月日（ 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

## 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) → 対処方針 ( )	
(2) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。） <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ( )	
(3) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 <input type="checkbox"/> 起居動作 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 摂食 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> その他 ( ) → 対処方針 ( )	

## 利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) → 必要な支援 ( )
(3) 特記事項

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

(1) 意向の話し合い <input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：      年      月      日） <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない（ <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 ）
---

※（2）から（5）は、本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

(2) 本人・家族の意向 <input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照（記載した書類等：      ）
(3) 話し合いの参加者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（氏名：      続柄：      ）（氏名：      続柄：      ） <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他（      ）
(4) 医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容
(5) その他（上記のほか、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で介護支援専門員と共有したい内容）

## 指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

情報提供先事業所  
担当 \_\_\_\_\_ 殿医療機関名 \_\_\_\_\_  
医療機関所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX 番号 \_\_\_\_\_  
歯科医師氏名 \_\_\_\_\_

## 基本情報

利用者氏名	(ふりがな) _____	男 ・ 女	〒 _____
	____年 ____月 ____日生		連絡先 ( ) _____

## 利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の使用（ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> 臼歯部咬合（ <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____ <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患 ( ) _____

## 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( ) _____
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) _____ → 必要な支援 ( ) _____

## 利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) _____ → 必要な支援 ( ) _____
(3) 特記事項

## 5. 薬剤師が行う場合

		(一)	(二)	(三)	(四)	注					
		単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下に対して 行う場合	(一)及び(二)以外の場合	情報通信機器を用いて行う 場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	医療用麻薬持続注射療法加算	在宅中心静脈栄養法加算
ハ	(1)病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 [月2回を限度]	566 単位	417 単位	380 単位	—						
	(2)薬局の 薬剤師 の場合 [月4回を限度] ※がん末期の利用者又は中心静脈栄養を受けている者若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については週2回かつ月8回を限度として算定できる	518 単位	379 単位	342 単位	46 単位	+ 100 単位	+ 15/100 単位	+ 10/100 単位	+ 5/100 単位	+ 250単位 /回	+ 150単位 /回

### 1 薬局の薬剤師が行う場合

#### 【算定内容・方法】

◎医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問して、薬学的管理指導（薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等）を行うこと。

#### ＜薬剂的管理指導計画の策定＞

○計画は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（下記参照）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定すること。

- ・ 歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等

○計画には、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載すること。

○策定した計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存すること。

○計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定すること。

○訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行うこと。

（必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行うこと。）

- ◎提供した居宅療養管理指導の内容については、利用者・家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努めること。
- ◎提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに薬剤服用歴の記録を作成（必須記録事項別掲）し、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこと。（ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意 [※注]）

### 【医師等への情報提供】

- ◎当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- ◎必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めること。
- ◎当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存すること。
- ◎必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供すること。

### 【算定回数・間隔】

- ◎1人の利用者について、月4回を限度として算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回を限度として算定できる。
- ◎居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者を除く。）は、6日以上の間隔を空けること。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定できない。（在宅基幹薬局とサポート薬局が連携する場合を除く）

### 【複数の保険薬局の連携】

- ◎在宅基幹薬局と在宅協力薬局が連携する場合、次の事項について、あらかじめ利用者・家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できる。（算定は在宅基幹薬局が行うこと。（両者の合議で精算））

在宅基幹薬局＝居宅療養管理指導を行っている保険薬局  
在宅協力薬局＝連携する他の保険薬局

#### <利用者・家族の同意事項>

- 在宅基幹薬局が在宅協力薬局と薬学的管理指導計画の内容を共有していること
- 緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者・家族等に居宅療養管理指導を行うこと

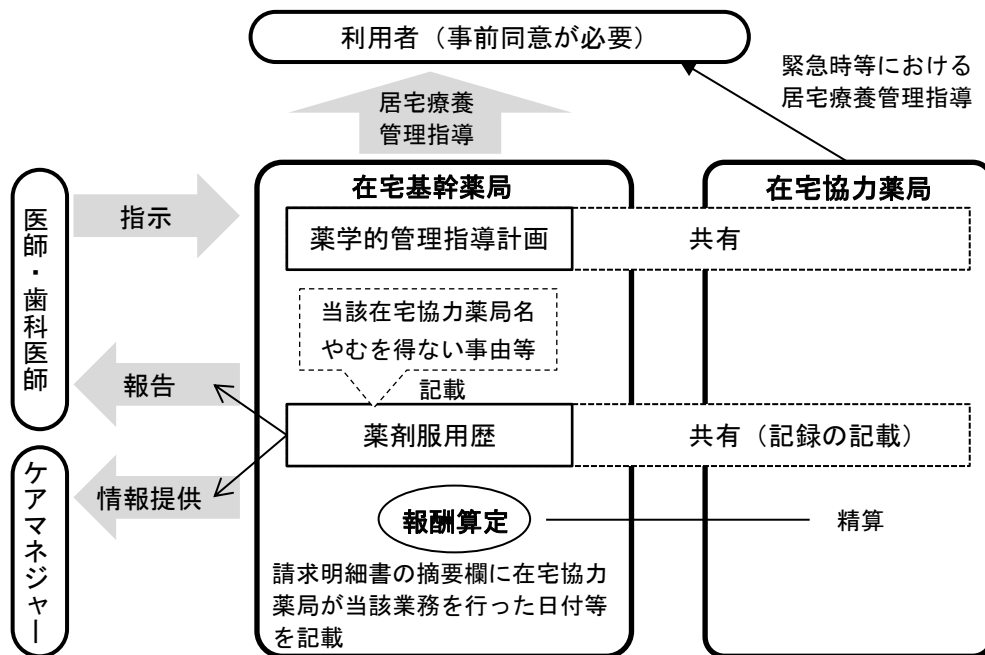
- ◎在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこと。

#### <在宅協力薬局による居宅療養管理指導>

- 在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と内容を共有する。



- 在宅基幹薬局は、当該記録を踏まえ、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行う。
- 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴や請求明細書に次の内容を記載する。
  - ・薬剤服用歴 …当該業務を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等
  - ・請求明細書の摘要欄 …在宅協力薬局が当該業務を行った日付等



### 【情報通信機器を用いた服薬指導】

◎在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月4回（がん末期の利用者又は中心静脈栄養を受けている者若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回）に限り算定できる。

◎医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。

◎情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

◎利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

◎情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。

- ◎当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- ◎利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。
- ◎薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- ◎当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

## 2 医療機関の薬剤師が行う場合

### 【算定内容・方法】

- ◎医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬学的管理指導（薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等）を行うこと。
- ◎提供した居宅療養管理指導の内容については、利用者・家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努めること。
- ◎提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに薬剤管理指導記録を作成（必須記録事項別掲、3年間保存が必要）し、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこと。（ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意 [※注]）

### 【算定回数・間隔】

- ◎1人の利用者について、月2回を限度として算定できる。
- ◎居宅療養管理指導費を月2回算定する場合は、6日以上の間隔を空けること。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定できない。

## 3 共通事項

### 【必要な情報提供等】

- ◎利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこと。
- ◎利用者に投薬された医薬品について、以下の情報を知ったときは、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うこと。
  - ア 医薬品緊急安全性情報
  - イ 医薬品・医療機器等安全性情報

### 【麻薬管理指導加算】

- ◎疼痛緩和のために麻薬（下記薬剤）の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定できる。

※薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うこと。

〔麻薬〕

「麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

- ◎麻薬管理指導加算を算定する場合は、「薬剤服用歴の記録」又は「薬剤管理指導記録」に、必要事項を記載（必須記録事項別掲）すること。

### 【医師・歯科医師の対応】

- ◎医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載すること。（医療保険の診療録への記載でもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。）

※薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存すること。

#### 【※注】 ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

○ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者（下記参照）については、ケアマネジャーに対する情報提供を行わなくても算定できる。

- ・ 居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者
- ・ 自らケアプランを作成している利用者 など

○ただし、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。

## 必須記録事項

薬局薬剤師が行う場合	医療機関の薬剤師が行う場合
<b>薬剤服用歴の記録に記載すべき事項</b>	
<p>ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等</p> <p>イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等</p> <p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等</p> <p>エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</p> <p>オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医学部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</p> <p>カ 服薬状況（残薬状況を含む。）</p> <p>キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</p> <p>ク 服薬指導の要点</p> <p>ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名</p> <p>コ 処方医から提供された情報の要点</p> <p>サ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援の措置等）</p> <p>シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>ス 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p>	<p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号</p> <p>イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴</p> <p>ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）</p> <p>エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点</p> <p>オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名</p> <p>カ その他の事項</p>
<b>※麻薬指導管理加算を算定する場合に、上記の項目に加えて記録が必要な事項</b>	
<p>ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）</p> <p>イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）</p> <p>ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点</p> <p>エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）</p>	<p>ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）</p> <p>イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）</p> <p>ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項</p> <p>エ その他の麻薬に係る事項</p>

## 算定基準告示

### ハ 薬剤師が行う場合

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合        |       |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 566単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 417単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 380単位 |
| (2) 薬局の薬剤師が行う場合             |       |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 518単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 379単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 342単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注8までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者（注1）に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

注2 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。

注3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。ただし、注2又は注3を算定している場合は、算定しない。

注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

#### ※厚生労働大臣が定める者〔H27告示94号・十〕（注1）

次のいずれかに該当する者

- イ 末期の悪性腫瘍の者
- ロ 中心静脈栄養を受けている者
- ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

#### ※厚生労働大臣が定める者〔H27告示94号・十の二〕（注2）

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定している者

#### ※厚生労働大臣が定める特別な薬剤〔H27告示94号・十一〕

麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第一号に規定する麻薬

### 留意事項通知 …H12老企第36号第二6

#### (4) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

- ① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が

薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

利用者の居宅へ訪問時における薬学管理指導や多職種連携当たりの留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（以下「ガイド」という。）（<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.html>）等を参照されたい。

また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行うこと。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

- ③ 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

- ④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局の薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければならない。

ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等

イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患

オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医学部外品及びいわゆる健康食品を含む。）

の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等

キ 服薬状況（残薬状況を含む。）

ク 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ケ 服薬指導の要点

- コ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
  - サ 処方医から提供された情報の要点
  - シ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援の措置等）
  - ス 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
  - セ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
  - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
  - ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
  - エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
  - オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
  - カ その他の事項
- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。
- ア 医薬品緊急安全性情報
  - イ 医薬品・医療機器等安全性情報
- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。ただし、居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合にはこの限りでない。その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、1月の居宅療養管理指導の算定回数上限を超えないよう調整すること。
- ⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。
- ⑩ 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。
- ア 在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
  - イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
  - ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。
- ⑪ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。
- ⑫ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑬ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- ⑭ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）
- イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
- エ その他の麻薬に係る事項
- ⑮ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- ⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導
- ア 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注1の規定にかかわらず、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5、注6、注7及び注8に規定する加算は算定できない。
- イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。
- ウ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- エ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。
- オ 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- カ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- キ 居宅療養管理指導費又は注2を月2回以上算定する場合（がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。
- ⑰ 医療用麻薬持続注射法加算
- ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
- イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害発防止に必要な措置を講ずること。
- ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等につて情報提供すること。
- エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- (イ) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）
- (ロ) 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適



切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)

(ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。)の要点

(二) 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。)

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

⑱ 在宅中心静脈栄養法加算

ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者に対し2種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

(イ) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容(輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等)

(ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点(輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等)

(ハ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報(輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。)の要点

【介護報酬に係るQ&A(平成15年5月版)】

【問6】訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について

(答) 医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。

【平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)】

【問8】薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。

(答) 医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。

【平成24年4月改定関係Q&A(Vol.2)】

【問6】既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。

(答) サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。

【平成24年4月改定関係Q&A(Vol.2)】

【問7】サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。

(答) 連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。

【平成24年4月改定関係Q&A(Vol.2)】

【問8】サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。

(答) いずれについても免許を取得していることが必要である。

## 6. 管理栄養士が行う場合

	(一)	(二)	(三)	(四)	注						
					単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して 行う場合	(一)及び(二) 以外の 場合	情報通信機器 を用いて行う 場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	小規模事業所加算
二 管理栄養士が行う場合 〔月2回を限度〕	(1) (介護予防) 居宅療 養管理指導費 (I) …当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理栄養士 が行った場合	5 4 5 単位	4 8 7 単位	4 4 4 単位							
	(2) (介護予防) 居宅療 養管理指導費 (II) …当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理栄 養士が行った場合	5 2 5 単位	4 6 7 単位	4 2 4 単位	—	—	+	+	+	—	—
						15/100 単位	10/100 単位	5/100 単位			

### 【算定要件】

- ◎居宅療養管理指導 (I) については、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ◎居宅療養管理指導 (II) については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合には、を算定できる。なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができる。

#### 《当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士とは》

- ・医療機関の管理栄養士
- ・介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）の管理栄養士
- ・公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士

- ◎居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであること。

<p><b>《算定基準》</b></p> <p>①別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること</p> <p>②利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者・家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言（<u>30分以上</u>）を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること</p> <p>③利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること</p>
<p><b>＜厚生労働大臣が定める特別食（告示）＞</b></p> <p>○疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）</p> <p><b>＜特別食に含まれるもの（留意事項通知）＞</b></p> <p>○心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食</p> <p>○高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む）のための流動食〔短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる〕</p>

**【留意点】**

- ◎1人の利用者について、月2回まで算定することができる。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努める。

**【医師が行う指示等】**

- ◎当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存すること。
- ◎栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載すること。
- ◎栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存すること。
- ◎当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。

## 管理栄養士が行う居宅療養管理指導で必要なプロセス

### ①栄養スクリーニングの実施

- ・利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること。

### ②栄養アセスメントの実施

- ・栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること。

### ③栄養ケア計画の作成

- ・栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに栄養ケア計画を作成すること。

#### <記載事項>

- ・摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）
- ・栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）
- ・解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等

### ④利用者又は家族への説明・同意

- ・作成した計画については、利用者又は家族に説明し、同意を得ること。

### ⑤栄養ケアの実施・修正、情報提供

- ・栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施すること。
- ・栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ・他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

### ⑥栄養状態モニタリングの実施、医師への報告

- ・利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリング（利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握）を行うこと
- ・その結果を、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に報告すること。

### ⑦計画の見直し

- ・利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

### ⑧栄養ケアの提供内容の記録

- ・管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録すること。
- ・交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

### ⑨利用者の状態の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はない。

## 算定基準告示

### 二 管理栄養士が行う場合

#### (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 545単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 487単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 444単位 |

#### (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 525単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 467単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合           | 424単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。))の介護福祉施設サービスのチ、介護保健施設サービスのリ若しくは介護医療院サービスのヲに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行ったときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

### ※厚生労働大臣が定める特別食 [H27告示94号・十二]

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、臍すい臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

### 留意事項通知 …H12老企第36号第二6

#### (5) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

- ① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ② 居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この(5)において同じ。)の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

- ③ 居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式4の様式例を参照されたい。

- ④ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

- ⑤ 居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

- ⑥ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑦ 心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の利用者に対する治療食を含む。なお、高血圧の利用者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流

動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

- ⑧ 当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式5の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥を準用し、その栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行った場合に、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ⑨ 管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑩ 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

居宅療養管理指導(管理栄養士) 指示書 (様式例)

別紙様式4

指示日 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日
氏名		様	年 月 日 ( 歳)
身長	体重	BMI	検査値・服薬内容 <input type="checkbox"/> 別紙添付有り
cm	kg	kg/m <sup>2</sup>	

<疾患名>

<対象となる特別食等>

- 腎臓病食      肝臓病食      糖尿病食      胃潰瘍食  
貧血食      膵臓病食      脂質異常症食      痛風食  
高血圧・心臓食      経管栄養のための濃厚流動食      嚥下困難のための流動食  
特別な場合の検査食 低栄養状態  
その他( )

<指導内容>

- 食形態の調整      エネルギー摂取量の調整      たんぱく質摂取量の調整  
脂質摂取量の調整      ビタミン摂取量の調整      ミネラル摂取量の調整  
その他

<上記詳細・その他の内容・目標>

<留意事項>

<指示栄養量>

エネルギー	: _____ kcal/日	その他 ( )
たんぱく質	: _____ g/日	
脂質	: _____ g/日	

※記載例:カリウム 1500mg以下/日

医療機関・施設名

医師名: \_\_\_\_\_

御中 医療機関・施設名: \_\_\_\_\_

上記の通り、栄養管理を依頼します。

電話番号: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_



参考通知〔様式例について〕

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について…〈略〉

第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

Ⅱ 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式 4-3-1、4-3-2 の様式例を準用する。

ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

※別紙様式 4-3-1、4-3-2 の様式例については、次頁以降に掲載

別紙様式4-3-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)									
フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生 年 月 日	年齢	年 月 日	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名		作成年月日	年 月 日
利用者 家族の意向		食事の準備状況(若い時、食事の支度、地域特性等)				家族構成とキーパーソン(支援者)		本人	
(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)									
実施日(記入者名)		年 月 日( )		年 月 日( )		年 月 日( )		年 月 日( )	
プロセス		★フルダウン <sup>1</sup>		★フルダウン <sup>1</sup>		★フルダウン <sup>1</sup>		★フルダウン <sup>1</sup>	
低栄養状態のリスクレベル		□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
低栄養状態のリスク(状況)	身長	cm		cm		cm		cm	
	体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)		□無 □有( kg/ ヲ月)	
	褥瘡	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有	
食生活状況等	栄養補給法	□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口	
		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法	
	その他								
	食事摂取量(割合)	%		%		%		%	
	主食の摂取量(割合)	主食 %		主食 %		主食 %		主食 %	
	主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %	
	その他(補助食品など)								
	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
	提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
必要調整食の必要性	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		
食事の形態(コード)	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )		
とろみ	□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		
本人の意欲	★フルダウン <sup>3</sup>		★フルダウン <sup>3</sup>		★フルダウン <sup>3</sup>		★フルダウン <sup>3</sup>		
食欲・食事の満足感	★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		
食事に対する意識	★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		★フルダウン <sup>4</sup>		
多職種による栄養ケアの課題(低栄養状態問題)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下	
		安定した正しい姿勢が自分で取れない		□		□		□	
		食事に集中することができない		□		□		□	
		食事中に傾眠や意識混濁がある		□		□		□	
	歯(義歯)関係	□歯(義歯)のない状態で食事をしている		□		□		□	
		食べ物を口腔内に溜め込む		□		□		□	
	固形関係	□固形の食べ物を咀嚼・中にくむ		□		□		□	
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある		□		□		□	
		水分でむせる		□		□		□	
		食事中、食後に咳をすることがある		□		□		□	
その他	□褥瘡(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
特記事項									
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		
サービス継続の必要性 注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養(口中程度 □重度)		□低栄養非該当 □低栄養(口中程度 □重度)		□低栄養非該当 □低栄養(口中程度 □重度)		□低栄養非該当 □低栄養(口中程度 □重度)		

★フルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング

★フルダウン<sup>2</sup> 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j)

★フルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★フルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値等)により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考え

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし(減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

## 栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名： _____ 殿		初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日	作成(変更)日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
		作成者： _____	
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 _____) 指示日 ( ____ / ____ )		
利用者及び家族の意向			説明日 ____ 年 ____ 月 ____ 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク _____ <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
長期目標と期間			
分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容 (頻度、期間)	担当者
★ ブル ダ ウン ※			
特記事項			
※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など			
<b>栄養ケア提供経過記録</b>			
月	日	サービス提供項目	

## 7. 歯科衛生士等が行う場合

	(一) 単一建物居住者 1人に対して行う場合	(二) 単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して 行う場合	(三) (一)及び(二)以外の 場合	(四) 情報通信機器 を用いて行う 場合	注						
					麻薬管理指導加算	特別地域加算	小規模事業所加算	中山間地域等における	中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	医療用麻薬持続注射療法加算	在宅中心静脈栄養法加算
ホ	歯科衛生士等が行う場合 [月4回(がん末期の利用者 については、月6回)を限度]	362 単位	326 単位	295 単位	—	—	+ 15/100 単位	+ 10/100 単位	+ 5/100 単位	—	—

### 【算定要件】

- ◎歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に算定できる。

#### 《算定基準》

- ①居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること
- ②利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること
- ③利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること

### 【留意点】

- ◎1人の利用者について、月4回(がん末期の利用者については、月6回)を限度として算定できる。
- ◎訪問診療を行った歯科医師の指示等(直接の指示、管理指導計画に係る助言等)に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して行うこと。  
※終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告すること
- ◎利用者・家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を、利用者・家族等に対して交付すること。
- ◎当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行うこと。  
※指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない

◎実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

◎請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入すること。

※指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内について算定できる。

◎歯科衛生士等は、実地指導に係る記録を別紙様式3等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存すること。

◎指導の対象となった利用者ごとに次の内容を明記し、指示等を行った歯科医師に直接報告すること。

- ・利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻
- ・指導の要点
- ・解決すべき課題の改善等に関する要点
- ・歯科医師からの指示等
- ・歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻
- ・担当者の署名

◎医療における対応が必要である場合は、利用者・家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じること。

◎必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努める。

#### 【歯科医師が行う指示等】

◎当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存すること。

◎管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載すること。

◎管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存すること。

◎当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。

## 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導に必要なプロセス

### ①口腔機能スクリーニングの実施

- ・利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること。

### ②口腔機能アセスメントの実施

- ・口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること。

### ③管理指導計画の作成

- ・口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。

#### <記載事項>

- ・口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）
- ・摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）
- ・解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等

### ④利用者・家族への説明・同意

- ・作成した計画については、利用者又は家族に説明し、同意を得ること。

### ⑤実地指導の実施・計画の修正

- ・管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施すること。
- ・管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

### ⑥口腔機能モニタリングの実施、歯科医師への報告

- ・利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリング（口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握）を行うこと。
- ・モニタリング結果については、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対して報告すること。

### ⑦利用者の口腔機能の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はない。

## 算定基準告示

### ホ 歯科衛生士等が行う場合

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| (1) 単一建物居住者以外の者に対して行う場合 | 362単位 |
| (2) 単一建物居住者に対して行う場合     | 326単位 |
| (3) (1)及び(2)以外の場合       | 295単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

## 留意事項通知 …H12老企第36号第二6

### (6) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

- ① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。

- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式3等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

- ⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。

イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。

ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用

者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、おおむね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑦ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

⑨ 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するように努めることとする。



歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

別紙様式3

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年 月 日生	男 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取( <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食( <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (直近の発症年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

2 口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)

記入者・記入年月日	(氏名)	年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 分からない
	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	ぶくぶくうがい*	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない
	※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数	( )歯
	歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根歯等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患( <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態( <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他( )	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他( )	
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他( )		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)	
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他( )
解決すべき課題		
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導( ) <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示( )	

参考通知〔様式例について〕

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について…〈略〉

第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について…〈以下該当箇所を抜粋〉

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

(2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

2 口腔機能向上サービスの実務

(1) 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施に当たっては、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。（口腔機能改善管理指導計画の作成・目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況に係る記録・口腔の健康状態の再評価の記録についても別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。）

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

※別紙様式 6-4 様式例については、次頁に掲載

## 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）			
生年月日・性別	年 月 日	生まれ	・ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
要介護度・病名等			
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：	
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	直近1年間の歯科受診	<input type="checkbox"/> あり（最終受診年月： 年 月）	<input type="checkbox"/> なし
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> なし		
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）		
誤嚥性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり（直近の発症年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

## 1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年 月 日 記入者：		<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	ぶくぶくうがい※	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない
※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認		
歯科受診の必要性		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

## 2 口腔機能改善管理指導計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	氏名：	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 歯科受診） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

## 3 実施記録

実施年月日	年 月 日		
サービス提供者	氏名：	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
口腔清掃	<input type="checkbox"/> 実施	口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施	音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施

## 4 その他特記事項

## 8. 特別地域加算・中山間地域加算

特別地域(介護予防)居宅療養管理指導加算 [要届出]	+ 所定単位数 × 15/100
----------------------------	------------------

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

<p><b>算定基準告示</b></p> <p><b>&lt; 指定居宅療養管理指導「医師」 &gt;</b></p> <p>注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p><b>&lt; 指定介護予防居宅療養管理指導「医師」 &gt;</b></p> <p>注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める地域 [H24告示120号] (略記・本県関係分のみ掲載)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離島振興対策実施地域 (離島振興法第2条第1項)</li> <li>・振興山村 (山村振興法第7条第1項)</li> <li>・豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)、辺地 (辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項)、過疎地域 (過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項) その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告54]</li> </ul> <p>※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨</p>
---

中山間地域等における小規模事業所加算 [要届出]	+ 所定単位数 × 10/100
--------------------------	------------------

◎中山間地域等(特別地域加算の対象地域を除く)に所在する小規模事業所からのサービス提供(利用者への事前説明と同意が必要)について算定できる。

指定居宅療養管理指導事業所	1月当たりの延訪問回数が50回以下
指定介護予防居宅療養管理指導事業所	1月当たりの延訪問回数が5回以下

※延訪問回数は前年度(3月を除く)の1月当たりの平均延訪問回数(毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと)

※前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数(平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと)

→したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

**算定基準告示****<指定居宅療養管理指導「医師」>**

注4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

**※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27厚労告示96号・四の三・イ]**

1月当たりの延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

**<指定介護予防居宅療養管理指導「医師」>**

注4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

**※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27厚労告示96号・七十一の二・イ]**

1月当たりの延訪問回数が5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

**※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 [H21告示83号・一] (略記)****下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域**

- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項）

**留意事項通知** ※指定介護予防居宅療養管理指導については同旨のため記載を省略

**<指定居宅療養管理指導>**

(8)イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について  
訪問介護と同様であるので、2(16)②～④を参照されたい。

**2 訪問介護費****(16) 注12の取扱い**

- ② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

**※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨**

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

+ 所定単位数 × 5/100

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に算定できる。

◎医科診療点数票C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。

**算定基準告示**

注5 指定居宅介護支援事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注5 指定介護予防居宅介護支援事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 [H21告示83号・二]（略記・本県関係分のみ掲載）

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項）

**留意事項通知** ※指定介護予防居宅療養管理指導については同旨のため記載を省略

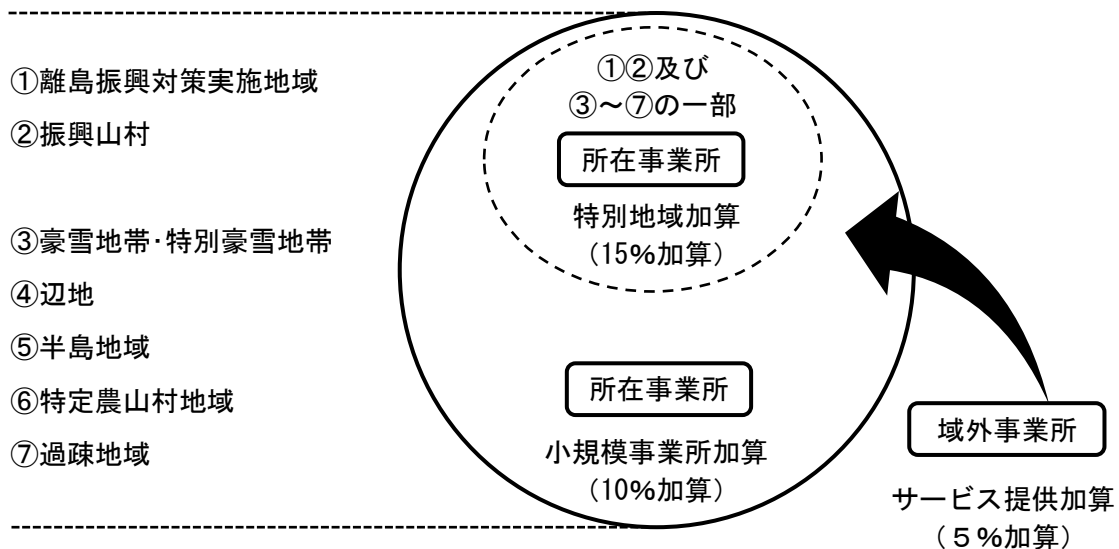
<指定居宅療養管理指導>

(9)イ注5、ロ注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4について

医科診療点数票C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。

※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）



## 9. 医療用麻薬持続注射療法加算

【令和6年6月介護報酬改定において新設加算】

医療用麻薬持続注射療法加算 [要届出]	250単位/回
---------------------	---------

◎在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。

- ・麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算定は不可

### 算定基準告示

#### <指定居宅療養管理指導「薬剤師」>

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。ただし、注2又は注3を算定している場合は、算定しない。

## 10. 在宅中心静脈栄養法加算

【令和6年6月介護報酬改定において新設加算】

在宅中心静脈栄養法 [要届出]	150単位/回
-----------------	---------

◎在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。

- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている 又は 同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

### 算定基準告示

#### <指定居宅療養管理指導「薬剤師」>

注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

## 11. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

### （１）提出期限・提出先

- ◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定）
- ◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）
- ◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「C 指定手続等」を参照）

### （２）提出書類

- ◎体制等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。

サービス	様式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－１－２）

- ◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。

届出の項目	本文参照	添付書類
特別地域加算		不要（※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要）
中山間地等における 小規模事業所加算		○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要



(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月

島根県知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 群市				
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 群市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設	介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス)

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その	他	該	当	す	る	体	制	等	LFへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 2 6級地 <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地 <input type="checkbox"/> 5 その他				<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
<input type="checkbox"/> 31	居宅療養管理指導			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	<input type="checkbox"/> 2 該当	<input type="checkbox"/> 2 該当							
<input type="checkbox"/> 34	介護予防 居宅療養管理指導			医療用医薬品持続注射療法加算 在宅中心静脈薬療法加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 医療用医薬品持続注射療法加算 在宅中心静脈薬療法加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 該当 <input type="checkbox"/> 2 該当					<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		

事業所番号

(参考様式) 中山間地域等における事業所規模算出表

サービス種別 ( 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 )

事業所名 ( )

対象月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	平均
	延訪問 回数												
要介護													
要支援													

※居宅サービス・介護予防サービスのいずれか一方が小規模事業所に該当しない場合、非該当のサービスは記載不要

## C 指定手続等

### 〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届出先
東部	松江市	松江市役所 介護保険課 〒690-8540 松江市末次町86 TEL 0852-55-5935 FAX 0852-55-6186
	出雲市 奥出雲町 安来市 飯南町 雲南市 隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501 松江市殿町1番地 県庁第二分庁舎1階 TEL 0852-22-5928 FAX 0852-22-5238
西部	浜田市 邑智郡 益田市 鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見指導監査室 〒697-0041 浜田市片庭町254 浜田合庁別館3階 TEL 0855-29-5567・5580 FAX 0855-29-5547

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

### 〔様式掲載場所〕

◎所定の様式は、島根県高齢者福祉課ホームページ [介護保険 (事業者の皆様へ)] に掲載  
[http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo\\_hoken/zai/kyotaku\\_shidou/KyotakuRyouyou.html](http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/kyotaku_shidou/KyotakuRyouyou.html)

◎松江市については、松江市介護保険課ホームページ [各種様式] に掲載

## 1. 指定申請

### 【みなし指定】

◎保険医療機関又は保険薬局については、指定があったものとみなされる(みなし指定)ので、指定申請を要しない。(法第71条・施行規則第127条)

### 【みなし指定の辞退】

◎みなし指定を辞退する場合は、指定を不要とする旨の届出を行うこと。(法第71条・施行規則第129条、法第115条の11・施行規則第140条の20)

提出書類	留意事項
指定を不要とする旨の届出書 (別紙様式第一号(四))	

◎みなし指定を辞退後、方針を変更してサービスを実施する場合は、指定申請が必要となる。

提出書類	留意事項
1 指定(許可)申請書(別紙様式第一号(一))	
2 付表(第一号(五))	
3 平面図(標準様式3)	
4 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(標準様式5)	
5 誓約書(標準様式6)	
6 保険医療機関の指定通知書(写)等 保険薬局の開設許可証(写)等	保険医療機関又は保険薬局であることを確認するため

## 2. 変更届(※通常の事業の実施地域を変更した場合)

※平成30年4月より、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設されたことに伴い、運営基準に基づく運営規程に「通常の事業の実施地域」を定める必要がある。

◎運営規程に定める「通常の事業の実施地域」について変更を行った場合は、変更日から10日以内に、変更届を提出すること。(法第75条①・施行規則第131条、法第115条の5・施行規則第140条の22)

提出書類	留意事項
1 変更届出書(別紙様式第一号(五))	
2 付表(第一号(五))	
3 運営規程	任意の様式

## 3. 廃止・休止・再開の届出

◎事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の1ヶ月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。(法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の5②・施行規則第140条の22④)

提出書類	留意事項
廃止・休止届出書(別紙様式第一号(七))	

◎休止した事業を再開する場合は、再開日の10日以内に、再開の届出を行うこと。

(法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5①・施行規則第140条の22③)

提出書類	留意事項
1 再開届出書(別紙様式第一号(六))	

別紙様式第一号(一)

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

年 月 日

知事(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、  
関係書類を添えて申請します。

法人番号

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )	都 道 市 区	府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	Email		
	法人等の種類					
	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日		
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 - )	都 道 市 区	府 県 町 村			

法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に

指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
訪問入浴介護					付表第一号(二)	
訪問看護					付表第一号(三)	
訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>				付表第一号(五)	
通所介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)	
通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
特定福祉用具販売					付表第一号(十四)	
介護老人福祉施設					付表第一号(十五)	
介護老人保健施設					付表第一号(十六)	
介護医療院					付表第一号(十七)	
介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)	
介護予防訪問看護					付表第一号(三)	
介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)	
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>				付表第一号(五)	
介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)	
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)	
介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)	
介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)	
介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)	
特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)	

介護保険事業所番号 (既に指定又は許可を受けている場合)

医療機関コード等 (保険医療機関として指定を受けている場合)

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

知事(市長)殿  
所在地  
申請者 名称  
代表者職名・氏名

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

介護保険事業所番号																				
医療機関コード等																				
法人番号																				

名称																			
施設種別																			
所在地																			
開設者	氏名																		
	住所																		
管理者	氏名																		
	住所																		
申出に係る居宅サービスの種類	訪問看護																		
	介護予防訪問看護																		
	訪問リハビリテーション																		
	介護予防訪問リハビリテーション																		
	居宅療養管理指導																		
	介護予防居宅療養管理指導																		
	通所リハビリテーション																		
	介護予防通所リハビリテーション																		
	短期入所療養介護																		
	介護予防短期入所療養介護																		

備考 申出を行う居宅サービスについて○印を付してください。







再開届出書

年 月 日

知事(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
	法人番号																		
再開した事業所(施設)	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
再開した年月日	年 月 日																		

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

**付表第一号（五） 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定等に係る記載事項**

事業所	法人番号											
	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 - ) 都道 市区 府県 町村										
連絡先	電話番号	(内線)					FAX番号					
	Email											
事業所種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 薬局											
居宅療養管理指導の種類	<input type="checkbox"/> 医師又は歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士											
管理者	フリガナ						住所	(郵便番号 - )				
	氏名											
	生年月日											
利用者の推定数	人											
○人員に関する基準の確認に必要な事項												
従業者の職種・員数	医師		歯科医師		薬剤師		歯科衛生士		管理栄養士			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)											
	非常勤(人)											
添付書類	別添のとおり											
備考	1 病院、診療所又は薬局が行うものについては、法第71条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。 2 「従業者の職種・員数」欄の「歯科衛生士」には、保健師、看護師、准看護師を含みます。											

(別添)

付表第一号 (五) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定等に係る記載事項

添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認 (☑を記載) し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	病院・診療所の使用許可証等の写		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	
3	薬局の開設許可証の写			<input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式3	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。

添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。

届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

※3 2「病院・診療所の使用許可証等の写」は、病院・診療所において行う場合添付してください。

※4 3「薬局の開設許可証の写」は、薬局において行う場合添付してください。

提出者 (問合先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	