

令和5年（2023年）3月31日

**令和4年度姫路市集団指導に係る
居宅療養管理指導・
介護予防居宅療養管理指導の手引き**

姫路市健康福祉局保健福祉部 監査指導課

■使用する表記■

表記	正式名称
居宅条例	姫路市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 24 年姫路市条例第 51 号）
予防条例	姫路市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等に関する基準を定める条例（平成 24 年姫路市条例第 52 号）
指定居宅療養管理指導	介護保険法第 70 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者による居宅療養管理指導
指定介護予防 居宅療養管理指導	介護保険法第 115 条の 2 第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者による介護予防居宅療養管理指導

【居宅条例及び予防条例掲載場所】

姫路市ホームページ (<https://www.city.himeji.lg.jp>)

⇒サイト内検索

⇒検索ワード「介護保険サービス事業所・施設の人員、運営等に関する基準を定める条例について」又は「ID:2428」

I 介護保険法の定め

介護保険法（平成9年法律第123号）

※介護予防サービスについては、ほとんど同内容であるため割愛する。

（指定居宅サービス事業者の指定）

第七十条 第四十一条第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

（以下略）

（指定居宅サービス事業者の特例）

第七十一条 病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があったものとみなされたときを含む。）は、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時に第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の取消しがあったときは、その効力を失う。

II 条例の性格等

条例は、指定居宅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は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定居宅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、指定権者は
 - 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ます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。

また、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）ができます。

- 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ます。
 - ① 次に掲げるとき、其他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（不正請求等）があったとき
- 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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- 特に、居宅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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定居宅サービスの事業の一般原則

【居宅条例第3条】

- ◎ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

Ⅲ 基本方針について

(1) 基本方針

＜居宅条例第91条、予防条例第89条＞

居宅療養管理指導は、病院・診療所・薬局の医師などが、通院が困難な要介護者等の自宅を訪問して、療養上の管理及び指導を行い、その者の療養生活の質の向上を図るものです。サービス内容に応じて、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等がサービスを提供します。

Ⅳ 人員基準について

(1) 従業者の員数

＜居宅条例第92条、予防条例第90条＞

指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「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「居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりです。

(1) 病院又は診療所

ア 医師又は歯科医師：1以上

イ 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、准看護師を含む。以下同じ。）又は管理栄養士：サービス内容に応じた適当数

(2) 薬局

ア 薬剤師：1以上

Ⅴ 設備基準について

(1) 設備及び備品等

＜居宅条例第93条、予防条例第91条＞

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運営に必要な広さを有しているほか、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、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ます。

VI 運営基準について

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導で、内容が同様のものは1つにまとめて記載していただきます。適宜読み替えてください。

(1) 内容及び手続の説明及び同意

<居宅条例第99条（第9条準用）、予防条例第95条（第52条の2準用）>

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、運営規程の概要、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で、規則で定めるものを記した文書（＝重要事項説明書）を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければなりません。

その際、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、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提供することができます。

【ポイント】

重要事項説明書に記載すべき事項は、次のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日又はサービス提供時間
- ウ 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(交通費等)
- エ 従業者の職種、員数、勤務体制、職務の内容
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情・相談体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの苦情・相談の窓口も記載)
- キ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等)
- ク その他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

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、内容に同意した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

居宅療養管理指導の提供開始についての同意は、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認することが望ましいとされています。

【電子情報処理組織を使用する場合】

(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

- ア 指定訪問介護事業者（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算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定訪問介護事業者（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、指定訪問介護事業者（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) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物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

(2) 提供拒否の禁止

<居宅条例第99条（第10条準用）、予防条例第95条（第52条の3準用）>

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りません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。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は禁じられています。

提供を拒むことのできる理由がある場合とは、ア 事業所の現員では利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ 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である場合 に限られます。

(3) サービス提供困難時の対応

<居宅条例第99条（第11条準用）、予防条例第95条（第52条の4準用）>

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定(介護予防)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りません。

(4) 受給資格等の確認

<居宅条例第99条（第12条準用）、予防条例第95条（第52条の5準用）>

利用申込があった場合は、利用者申込者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して居宅療養管理指導を提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助

＜居宅条例第99条（第13条準用）、予防条例第95条（第52条の6準用）＞

要介護認定・要支援認定を受けていない利用申込者については、要介護認定・要支援認定の申請がすで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、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りません。

また、すでに認定を受けている利用者が継続して保険給付を受けるためには更新認定を受ける必要があることから、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、認定更新の申請が、認定の有効期間満了日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(6) 心身の状況等の把握

＜居宅条例第99条（第14条準用）、予防条例第95条（第52条の7準用）＞

利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催する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、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りません。

(7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携

＜居宅条例第99条（第70条準用）、予防条例第95条（第70条準用）＞

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・介護予防支援事業者又は地域包括支援センター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りません。

また、指定居宅療養管理指導の提供の終了に当たっては、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・介護予防支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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りません。

【ポイント】

介護支援専門員等に対するケアプランの作成等に必要な情報提供がない場合には、居宅療養管理指導費の算定はできません。情報提供していないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を請求している場合、不正な請求となり、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止を行うことがあります。

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し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するように努めてください。

(8) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

＜居宅条例第99条（第17条準用）、予防条例第95条（第52条の10準用）＞

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画を作成している場合は、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りません。

(9) 身分を証する書類の携行

< 居宅条例第99条（第19条準用）、予防条例第95条（第52条の12準用） >

居宅療養管理指導事業者は、医師・歯科医師などサービスを行う従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(10) サービスの提供の記録

< 居宅条例第99条（第20条準用）、予防条例第95条（第52条の13準用） >

指定居宅療養管理指導を提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容その他必要な事項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りません。

【ポイント】

- ◎ サービス提供の記録は、契約解除や施設への入所等によって利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保存しなければなりません。
- ◎ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもあります。

(11) 利用料等の受領

< 居宅条例第94条、予防条例第92条 >

- ・ 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、その利用者から利用者負担として、負担割合証に記載の負担割合相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 利用料のほかに、サービス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ます。
- ・ 指定居宅療養管理指導の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ◎ 利用者負担を免除することや適正な額の支払いを受けないことは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。
- ◎ 交通費の額の支払いに関しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（「説明」「同意」は文書により確認できるようにしてください）。
- ◎ 領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。その際、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いを受けることは認められません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や利用者負担分の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

(12) 保険給付の請求のための証明書の交付

<居宅条例第99条（第22条準用）、予防条例第95条（第53条の2準用）>

償還払を選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険者に対して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交付しなければなりません。

(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針

<居宅条例第95条、予防条例第96条>

- ・ 指定居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、もしくは要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・ 事業者は、自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(14) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

<居宅条例第96条、予防条例第97条>

【医師又は歯科医師が行う場合】

- ①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。
- ②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じるとともに、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。
- ③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る。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥サービス担当者会議への参加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。
- ⑦各利用者について、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。

【薬剤師が行う場合】

- ①医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師の場合は、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。
- ②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。
- ③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

スを提供する。

- ④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。
- ⑤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。
- ⑥サービス担当者会議への参加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。
- ⑦各利用者について、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。

【歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④各利用者について、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。

(15) 利用者に関する市町村への通知

<居宅条例第99条（第27条準用）、予防条例第95条（第53条の3準用）>

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りません。

ア 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導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。

イ 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。

(16) 管理者の責務

<居宅条例第99条（第57条準用）、予防条例第95条（第55条準用）>

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導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わなければならない。従業者に対して運営に関する規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

【ポイント】

<従業者の勤務管理>

- ・タイムカード等によって出勤状況(始業時間・終業時間)を確認できるようにしてください。

- ・ 医師・薬剤師等の免許を確認し、免許証の写しを事業所で保管してください。

<労働関係法令の遵守>

- ・ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

(17) 運営規程

<居宅条例第97条、予防条例第93条>

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(=運営規程)を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 指定居宅療養管理指導の種類(職種)及び利用料その他の費用の額
- オ 事故発生時の対応
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ク 苦情・相談体制
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ その他市長が必要と認める事項

【ポイント】

- ◎ 事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。
- ◎ 従業者の員数欄は、現時点の実人員数がかかるように、変更の都度修正してください。

(18) 勤務体制の確保等

<居宅条例第99条(第32条準用)、予防条例第95条(第74条の2準用)>

利用者に対して、適切な居宅療養管理指導を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、当該事業所の従業者によって居宅療養管理指導を提供しなければなりません。

また、従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。

なお、適切な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りません。

【ポイント】

- ◎ 月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従業者については、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を明確にすることが必要です。
- ◎ 事業所ごとに、雇用契約の締結等(派遣契約を含む。)により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者が居宅療養管理指導をしなければなりません(管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は不可)。

(19) 業務継続計画の策定等 ※令和6年4月1日より義務化

<居宅条例第99条（第32条の2準用）、予防条例第95条（第56条の2準用）>

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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りません。

また、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（年1回以上）に実施しなければなりません。

【ポイント】

◎ 業務継続計画には、以下の項目等を記載する必要があります。

【感染症に係る業務継続計画】

イ 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)

□ 初動対応

ハ 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)

【災害に係る業務継続計画】

イ 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)

□ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

ハ 他施設及び地域との連携

◎ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス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」を参照してください。

(20) 衛生管理等

<居宅条例第99条（第33条準用）、予防条例第95条（第56条の3準用）>

従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります、事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めて下さい。

また、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必要な措置を講じなければなりません（令和6年4月1日より義務化）。

【ポイント】

◎ 感染症の予防及びまん延の防止のための必要な措置は、以下の通りです。

イ 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。

□ 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。

ハ 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(年1回以上)に実施すること。

(21) 掲示

＜居宅条例第99条（第34条準用）、予防条例第95条（第56条の4準用）＞

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用料その他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しなければなりません。

【ポイント】

- ◎ 重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません(概要版で可)。
- ◎ 壁面への掲示が困難な場合は、ファイリングし、誰でも閲覧可能な場所に開架する方法で結構です。

(22) 秘密保持等

＜居宅条例第99条（第35条準用）、予防条例第95条（第56条の5準用）＞

- ・ 従業員は、正当な理由がなく、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りません。
- ・ 事業者は、従業員であった者が、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に、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者やその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ個人情報使用同意書などの文書により、利用者及びその家族の同意を得ておかなければなりません。

【ポイント】

- ◎ 「必要な措置」とは、従業員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員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずることです。

(23) 居宅介護支援事業者・介護予防居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

＜居宅条例第99条（第37条準用）、予防条例第95条（第56条の7準用）＞

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- ◎ このような行為は、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定の取消等を検討すべきとされる重大な基準違反です。

(24) 苦情処理

＜居宅条例第99条（第38条準用）、予防条例第95条（第56条の8準用）＞

提供したサービスに係る利用者や家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、事業者は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るとともに、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りません。

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための必要な措置>

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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、これを重要事項説明書等に記載するとともに、事業所に掲示することなどです。

<事業所が苦情を受けた場合>

事業者は迅速かつ適切に対応し、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。また、これらの記録は、サービス提供完了の日から5年間保存しなければなりません。

<市町村や国保連に苦情があった場合>

- ・ 市町村や国保連から文書その他の物件の提出・提示の求めがあった場合や質問・照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・ 市町村や国保連から指導等を受けた場合は、当該指導等に従って必要な改善を行い、求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

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みを自ら行わなければなりません。

(25) 地域との連携等

<居宅条例第99条（第39条準用）、予防条例第95条（第56条の9準用）>

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りません。

また、居宅療養管理指導事業所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居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければなりません。

(26) 事故発生時の対応

<居宅条例第99条（第40条準用）、予防条例第95条（第56条の10準用）>

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じるとともに、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りません。また、その記録は、完了の日から5年間保存しなければなりません。
- ・ 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りません。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じてください。
- ・ 事故に至らなかったが発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく事故に結びつく可能性が高いものについては、事前に情報を収集し、未然防止対策を講じてください。

(27) 虐待の防止 ※令和6年4月1日より義務化

<居宅条例第99条（第40条の2準用）、予防条例第95条（第56条の10の2準用）>

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の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

◎ 虐待の発生又はその再発を防止するための必要な措置は、以下の通りです。

① 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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。

<虐待防止検討委員会での検討事項>

イ 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

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 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

ヘ 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

ト 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 虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備すること。

<虐待の防止のための指針項目>

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 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

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の発生又はその再発を防止するための研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施すること。

④ 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講ずるための担当者を置くこと。

(28) 会計の区分

<居宅条例第99条（第41条準用）、予防条例第95条（第56条の11準用）>

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りません。

※具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照してください。

(29) 記録の整備

<居宅条例第98条、予防条例第94条>

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りません。

また、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5年間保存しなければならない。

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です。

【ポイント】

<記録事項>

- ① 具体的なサービスの内容等の記録(介護給付費の請求に関する記録を含む。)
- ② 市町村への通知に係る記録
- ③ 苦情の内容等の記録
- ④ 事故に係る記録
- ⑤ 利用者から支払いを受ける利用料の請求、受領等に係る記録
- ⑥ 従業者の勤務の実績に関する記録
- ⑦ その他市長が特に必要と認める記録

(30) 暴力団員等の排除

<居宅条例第99条（第43条準用）、予防条例第95条（第57条の2準用）>

居宅療養管理指導事業所において、管理者は、姫路市暴力団排除条例第7条の暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者であってはなりません。

また、居宅療養管理指導事業所は、その運営について、姫路市暴力団排除条例第7条の暴力団及び暴力団員並びにこれらのものと社会的に非難されるべき関係を有する者の支配を受けてはなりません。

Ⅶ 介護報酬請求上の留意点について

<根拠法令等>

【居宅療養管理指導】

- ・ 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）
- ・ 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 年老企第 36 号）

【介護予防居宅療養管理指導】

- ・ 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）
- ・ 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 年老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）

1 共通事項

<通院が困難な利用者について>【平成 12 年老企第 36 号 第 2 の 6 (1)】

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。）。

<単一建物居住者の人数について>【平成 12 年老企第 36 号 第 2 の 6 (2)】

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（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、看護小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）を受けている利用者

※ただし、ユニット数が 3 以下の（介護予防）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ことができる。また、1 つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が 2 人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、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、居宅療養管理指導費について、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が 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。

【ポイント】

「居宅」には、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、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、看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)を含みます。

ただし、上記施設の事務所や食堂、薬保管室等の居宅・居室以外の場所で居宅療養管理指導を提供することはできません。当該不適切な居宅療養管理指導を提供していた場合は、速やかに過誤申立手続きを行い、介護給付費を返還してください。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)

問4

Q 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別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

A 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を算定する。

問5

Q 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。

A 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。

問7

Q 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」として判断してよいか。

A 実際の居住場所で判断する。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(平成30年4月13日)

問1

Q 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。

A 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年介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 4.)(平成30年5月29日)

問4

Q 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。

A 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。

問5

Q 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。

A 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。

問6

Q 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。

A 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。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

(566)

Q 以下のような場合は、どのように扱うのか。

- 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

A いずれも別建物となる。

<加算について>

特別地域加算

所定単位数の100分の15/回

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（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）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15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

<厚生労働大臣が定める地域>

【姫路市対象地域】家島、坊勢島、西島、男鹿島、富栖村（現在の安富町柝原・皆河・末広・関に相当する。）、夢前町山之内（佐中、熊部、坂根、小畑地域に限る。）、夢前町高長

中山間地域等における小規模事業所加算者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の10/回

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（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）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します。

<厚生労働大臣が定める地域>

【姫路市対象地域】特別地域加算対象地域を除く旧家島町、旧夢前町、旧安富町

<厚生労働大臣が定める施設基準>

- ・ 居宅療養管理指導費の場合：
 - 1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所
- ・ 介護予防居宅療養管理指導費の場合：
 - 1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の5/回

居宅療養管理指導事業所の医師（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）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（居宅条例第97条及び予防条例第9

3条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します。

<厚生労働大臣が定める地域>

【姫路市対象地域】家島、坊勢島、西島、男鹿島、富栖村（現在の安富町栃原・皆河・末広・関に相当する。）、旧家島町、旧夢前町、旧安富町

- ・ 医科診療報酬点数表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されています。

2 医師又は歯科医師による居宅療養管理指導

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 | 514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 | 486単位 |
| （三）（一）及び（二）以外の場合 | 445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 | 298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 | 286単位 |
| （三）（一）及び（二）以外の場合 | 259単位 |

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 | 516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 | 486単位 | |
| (3) （一）及び（二）以外の場合 | 440単位 | ※令和3年4月1日時点 |

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の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的・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、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

注2 医師が行う場合の居宅療養管理指導費（Ⅱ）については、医療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。

【医師・歯科医師の居宅療養管理指導について】

(1) 算定内容

医師・歯科医師による居宅療養管理指導費は、通院が困難な在宅の利用者に対して、医師・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医学的管理に基づき、介護支援専門員（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介護支援専門員を含む）に対し、居宅サービス計画の策定に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る）を行うとともに、利用者や家族等に対し、介護サービス利用上の留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定します。

なお、居宅療養管理指導費（Ⅱ）は、同一月に医療保険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した場合に算定します。

- ・ 原則として、介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供がない場合は算定できません。
- ・ 複数の医師及び歯科医師が居宅療養管理指導費を算定することはできません。

- ・ 主治の医師及び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た場合も算定できます。

【ポイント】

「居宅」には、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、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、看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)を含みます。

ただし、上記施設の事務所や食堂、薬保管室等の居宅・居室以外の場所で居宅療養管理指導を提供することはできません。当該不適切な居宅療養管理指導を提供していた場合は、速やかに過誤申立手続きを行い、介護給付費を返還してください。

介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日)

問1

Q 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回まで算定できるとされたが、その具体的内容について

A 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、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。

問2

Q 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。

A 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月1回のみ算定できる。当該月の訪問診療又は往診が3日以上ある場合は、当該の日のうち、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。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)

問6

Q 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

A 毎回行うことが必要である。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

(2) 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護支援専門員等に対する情報提供の方法

- ・ 居宅サービス計画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します(文書等による必要はない)。

- ・ 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は、その情報提供の要点を記録してください。当該記録を医療保険の診療録に記載することは差し支えありませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにしてください。
- ・ サービス担当者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においては、「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、原則的に文書（メール、FAXでも可）により介護支援専門員に対して情報提供を行います。
- ・ 文書等により情報提供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してください。

【情報提供すべき事項】

- ① 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）
- ② 利用者の病状、経過等
- ③ 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- ④ 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てください。
- ・ 口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録してください。当該記録を医療保険の診療録に記載することは差し支えありませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにしてください。
- ・ 文書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してください。

【ポイント】

介護支援専門員による居宅サービス計画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居宅サービス計画を作成している利用者など、介護支援専門員による居宅サービス計画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、介護支援専門員への情報提供がない場合であっても算定可能です。

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つては、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います。

(3) 医療保険との調整

- ・（医師が行う場合）同一月に居宅療養管理指導費を算定している場合、診療情報提供料（Ⅰ）の注２（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注３（保険医療機関から保険薬局への在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報提供）は算定できません。
- ・（歯科医師が行う場合）同一月に居宅療養管理指導費を算定している場合、歯科疾患管理料、歯科特定療養管理料、診療情報提供料（Ⅰ）の注２（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注６（保険医療機関から老人性認知症センター等への患者の紹介）並びに歯科疾患在宅療養管理量は算定できません。

3 薬剤師による居宅療養管理指導

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 | 565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 | 416単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 379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 | 517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 | 378単位 | |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 341単位 | ※令和3年4月1日時点 |

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、1月に2回（薬局の薬剤師あつては、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に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行った場合は、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。

<厚生労働大臣が定める者>

末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者

注2 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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、1月に1回に限り45単位を算定する。

<厚生労働大臣が定めるもの>

居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定している者

【薬剤師の居宅療養管理指導について】

サービス提供に当たっての留意点

- ・ 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。
- ・ 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つては、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ます。
- ・ 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してください。居宅療養管理指導を提供するに当たっては、記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、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してください。

- ・ **原則、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できません。**
- ・ サポート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うことについては、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ていなければなりません。
- ・ サポート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になります。
 - ア) サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録を共有してください。
 - 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・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ってください。
 - 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サポート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サポート薬局による業務日等を記載してください。

【ポイント】

「居宅」には、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、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、看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)を含みます。

ただし、上記施設の事務所や食堂、薬保管室等の居宅・居室以外の場所で居宅療養管理指導を提供することはできません。当該不適切な居宅療養管理指導を提供していた場合は、速やかに過誤申立手続きを行い、介護給付費を返還してください。

Q&A(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

(568)

Q 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。

A 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。

(569)

Q 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。

A 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。

- ・ 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などには、関連事業者等に対して情報提供及び助言を行います。
- ・ 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**医薬品緊急安全性情報**又は**医薬品・医療機器等安全性情報**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います。

○薬局薬剤師の役割

- ・ 居宅療養管理指導の指示を行った医師・歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を行います。また、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します。
- ・ 必要に応じて処方医以外の医療関係職種(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)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します。

○医師・歯科医師の役割

- ・ 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録します。医療保険の診療録に記載する場合、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別してください。
- ・ 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します。

薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師が策定）

- ・ 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します。
- ・ 薬学的管理指導計画には、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、訪問間隔等を記載します。
- ・ 策定した薬学的管理指導計画は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存します。
- ・ 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します。
- ・ 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います。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します。

薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録

<医療機関の薬剤師が行う場合>

薬剤管理指導記録には、少なくとも以下のア～カについて記載してください。

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

<薬局薬剤師が行う場合>

薬剤服用歴の記録には、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければなりません。

- 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の記録
- 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の記録
- 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 併用薬等（要指導医薬品、医薬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
- カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 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
- ク 服薬指導の要点
- ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- コ 処方医から提供された情報の要点
- 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、実施した服薬支援措置等）
- 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
- 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

麻薬管理指導加算 100単位／回

居宅において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（麻薬）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し必要な薬学的管理指導を行った場合に加算します。

ただし、注2を算定している場合は、算定できません。

※ 麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法第2条第1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を指します。

【ポイント】

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します。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す。

<薬局薬剤師が行う場合>

薬剤服用歴の記録に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければなりません。

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）

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)の要点

<医療機関の薬剤師が行う場合>

薬剤管理指導記録に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければなりません。

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、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

Q&A(厚生労働省「介護サービス関係Q&A」)

(570)

Q 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。

A 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。

【医療保険との調整】

・ 同一月において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、次の診療報酬は算定できません。

ア 薬剤服用歴管理指導料(※)

イ 長期投薬情報提供料

ウ 外来服薬支援料

エ 服薬情報等提供料

※ 「ア 薬剤服用歴管理指導料」は、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可能です。

・ 同一日において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、在宅患者緊急時等共同指導料を算定することができません。

<医療機関の薬剤師が行う場合>

居宅療養管理指導費は、医療保険による訪問診療を算定した日には算定できません。ただし、薬剤師による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は算定できます。

4 管理栄養士による居宅療養管理指導

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 | 544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 | 486単位 |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 443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 | 524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 | 466単位 | |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 423単位 | ※令和3年4月1日時点 |

注 在宅の利用者であって通院又は通所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（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、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

【基準】

- 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、利用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。

【ポイント】

【厚生労働大臣が定める特別食とは】

- ① 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及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び難色を除く。)のことです。
- ② 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並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食

を含みます。

- ③ 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ものも含む)のための流動食も含まれます。

※ ③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福祉施設サービスの療養食加算では対象外です。

【管理栄養士の居宅療養管理指導について】

居宅療養管理指導の内容

- ・ 在宅の利用者であって、通院又は通所が困難な者に対して、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、当該利用者の居宅を訪問して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行います。
- ・ 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ます。

【ポイント】

「居宅」には、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、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、看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)を含みます。

ただし、上記施設の事務所や食堂、薬保管室等の居宅・居室以外の場所で居宅療養管理指導を提供することはできません。当該不適切な居宅療養管理指導を提供していた場合は、速やかに過誤申立手続きを行い、介護給付費を返還してください。

サービス提供に当たっての留意点

- ・ 1人の利用者について、1月に2回を限度として算定します。
- ・ 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または助言を30分以上行った場合に算定します(請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します)。
- ・ 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者または低栄養状態にあると医師が判断した場合に算定対象となります。
- ・ 居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する場合は、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、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ます。
- ・ 居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する場合は、管理栄養士は、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、判断が必要な場合等に速やかに連絡が取れる体制を構築する必要があります。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してください。
- ・ 必要に応じて、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できるよう努めてください。

サービスのプロセス

管理栄養士の行う居宅療養管理指導は、次のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握します(=栄養スクリーニング)。

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します(=栄養アセスメント)。

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(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します。

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、その同意を得て交付します。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理にかかる必要な情報提供及び栄養食事相談また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します。

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います。

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います。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います。

キ 利用者について、概ね3月を目安として、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います。

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します。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します。

ケ サービス提供記録に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常態を定期的に記録する必要はありません。

○医師の役割

- ・ 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録し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存します。
- ・ 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します。
- ・ 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録し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存してください。
- ・ なお、当該記録及び添付を医療保険の診療録に行う場合は、下線または枠で囲う等により、他の記録と区別してください。

5 歯科衛生士等による居宅療養管理指導

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- | | | |
|-----------------------------|--------------|-------------|
| (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 361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 | 325単位 | |
| (3) (一)及び(二)以外の場合 | 294単位 | ※令和3年4月1日時点 |

注 在宅の利用者であって通院又は通所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、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

【基準】

- 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、歯科衛生士等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。

【歯科衛生士等の居宅療養管理指導について】

居宅療養管理指導の内容

通院又は通所が困難な在宅の利用者（居宅療養管理指導の実施に同意した者に限る）に対して訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、当該利用者の居宅を訪問して、訪問診療の結果に基づき作成した管理指導計画を利用者又は家族に交付し、当該管理指導計画に従って実地指導を行った場合に算定します。

【ポイント】

「居宅」には、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、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、看護小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）を含みます。

ただし、上記施設の事務所や食堂、薬保管室等の居宅・居室以外の場所で居宅療養管理指導を提供することはできません。当該不適切な居宅療養管理指導を提供していた場合は、速やかに過誤申立手続きを行い、介護給付費を返還してください。

サービス提供に当たっての留意点

- ・ 歯科衛生士等の行う在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を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定します。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告します。
- ・ 1人の利用者について、1月に4回を限度として算定します。
- ・ 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算定します(請求明細書の摘要欄に当該在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します)。
- ・ 在宅療養管理指導費は、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します。
- ・ 歯科衛生士等が在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れません。
- ・ 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ません。
- ・ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、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します。
- ・ 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てください。
- ・ 必要に応じて、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努めてください。

○歯科医師の役割

- ・ 当該在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録し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存します。
- ・ 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します。
- ・ 管理指導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)の要点を記録し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存してください。
- ・ なお、当該記録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、記録については、下線または枠で囲う等により、他の記録と区別してください。

VIII 指導事例等について

【指導事例】 ※以下のいずれの事例においても、介護給付費の返還が必要です。

- 短期入所生活介護の利用者に対し、その施設内で行った居宅療養管理指導について居宅療養管理指導費を算定していた。
- 介護保険施設(=介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)の入所者に対し、居宅療養管理指導を行っていた。
- 有料老人ホーム等の食堂に利用者呼び出し、食堂で居宅療養管理指導を行っていた。
- 利用者の居室を訪問せず、有料老人ホーム等の薬保管室等で、居宅療養管理指導を行っていた。
- 直接利用者にあわず、有料老人ホーム等の従業者に対して、居宅療養管理指導を行っていた。
- 利用者がデイサービスを利用している時間に、利用者が不在の居室を訪問し、居宅療養管理指導を行ったとして、居宅療養管理指導費を算定していた。
- 介護支援専門員に対して居宅療養管理指導に係る情報提供を行っていなかった。
- 居宅療養管理指導を行うに当たって必要となる、薬学的管理指導計画・栄養ケア計画・管理指導計画を策定していなかった。
- 医療処置や投薬治療を行っているにもかかわらず、居宅療養管理指導を行ったとして、居宅療養管理指導費を算定していた。

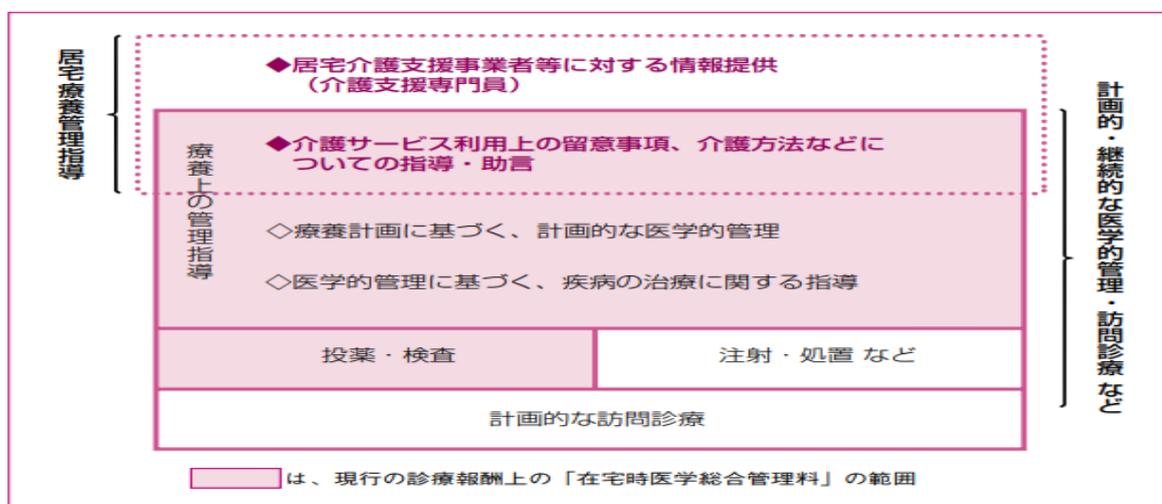
※ 「居宅療養管理指導」は、利用者が在宅生活を送る上での「療養上の管理及び指導」を行うものです。

「訪問診療」や「往診」とは異なり、症状に応じて医療処置や投薬治療などを行うことはできません。

また、「居宅療養管理指導」は、利用者の療養生活の質の向上を図るものでなければなりません。利用者に会わない、居室・居室を訪問しない等のサービスの提供方法が不適切であったり、ケアマネジャーへの情報提供を行っていないこと等がないように留意してください。

◎ 医療保険と介護保険の居宅療養管理指導における給付調整については、「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」の一部改正について(平成30年3月30日 保医発 0330 第2号)を参照してください。

【居宅療養指導の範囲】



【介護保険法の定め（指導・監査関係）】

（報告等）

第七十六条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（勧告、命令等）

第七十六条の二 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

一 第七十条第九項又は第十一項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従わない場合 当該条件に従うこと。

二 当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていない場合 当該都道府県の条例で定める基準又は当該都道府県の条例で定める員数を満たすこと。

三 第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていない場合 当該指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすること。

四 第七十四条第五項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合 当該便宜の提供を適正に行うこと。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

5 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、第一項各号に掲げる場合のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

（指定の取消し等）

七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその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。

- 一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号（第五号の三に該当する者のあるものであるときを除く。）、第十号の二（第五号の三に該当する者のあるものであるときを除く。）、第十一号（第五号の三に該当する者であるときを除く。）又は第十二号（第五号の三に該当する者であるときを除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定居宅サービス事業者が、第七十条第九項又は第十一項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
 - 三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 五 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第六項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 六 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 七 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
 - 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
 - 十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
 - 十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない