

令和6年度  
介護サービス事業者集団指導資料  
— 居宅療養管理指導 —

山梨県 中北保健福祉事務所 福祉課 長寿介護担当

## 目次

No	項目	P
1	居宅療養管理指導の概要	P1～
2	事業所の指定等について	P3～
3	人員・設備・運営基準等について	P4～
4	報酬算定等について	P17～
5	様式・参考資料等	P35～

### 通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

①山梨県庁ホームページ ⇒ <https://www.pref.yamanashi.jp/>

・ トップページ → 組織案内 → 福祉保健部 → 健康長寿推進課

・ トップページ → 組織案内 → 福祉保健部

→ 中北保健福祉事務所（中北保健所） → 福祉課（長寿介護担当）

②WAM-NET（独立行政法人 福祉医療機構） ⇒ <https://www.wam.go.jp/>

・ トップページ → 右下コンテンツ「WAM 情報プロムナード」

→ 都道府県からのお知らせ → WAMNET 地方センター情報 山梨

→ 県からのお知らせ

③厚生労働省ホームページ ⇒ <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

## 総 則

### ◆ 基準及び解釈通知

	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
基 準	基準省令「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」 (平成11年厚生省令第37号)	基準省令「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」 (平成18年厚生労働省令第35号)
	「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」 (平成24年山梨県条例第58号。 以下「居宅サービス基準条例」という。)	「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例」 (平成24年山梨県条例第59号。 以下「予防サービス基準条例」という。)
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について」 (平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)	

## 1 居宅療養管理指導の概要

### ◆ 目的 (居宅サービス基準条例第89条、予防サービス基準条例第87条)

利用者が可能な限り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、通院が困難な利用者に対して、その居宅を定期的に訪問して、利用者の心身の状況、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、療養生活の質の向上を図ることを評価し、算定するもの。

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。

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。なお、居宅基準第92条の2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。

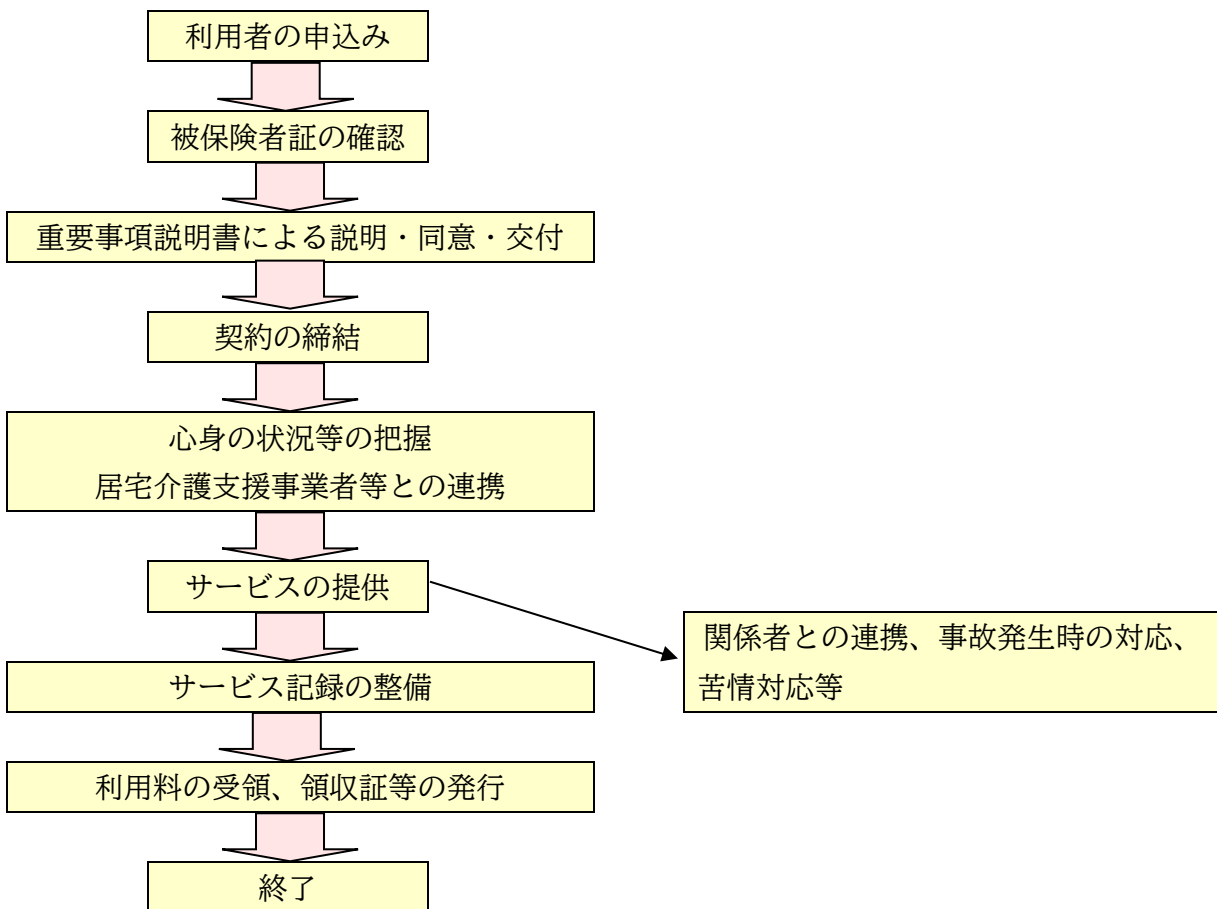
※ 要支援者については、上記下線部を「利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す」と読み替える。

※ 居宅療養管理指導費は、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は安易に算定してはならないとされており、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(やむを得ない事業がある場合を除く。)(平成12年3月1日 老企第36号 第2の6(1))

◆ 内容

1 医師・歯科医師	主治の医師・歯科医師が、通院が困難な利用者に対し、その居宅を訪問して行う計画的、継続的な医学的・歯科医学的管理を基に、利用者が居宅サービス計画作成を依頼する介護支援専門員に対して居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を並びに利用者若しくはその家族に対する指導及び助言を行う。
2 薬剤師	医師・歯科医師の指示に基づき、薬剤師が利用者の居宅を訪問し、利用者に対して薬学的な管理・指導を行い、介護支援専門員に対して居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行う。
3 管理栄養士	担当の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、栄養指導を行う。 *別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする方や低栄養状態にあると医師が判断した方が対象
4 歯科衛生士	担当の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、療養上必要な指導として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う。

◆ 一般的なサービス提供の流れ



## 2 事業所の指定等について

### ◆ 「医療みなし」による指定

- ・健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定があったときは、特例として、以下の居宅サービス事業の指定があったものとみなされる。
  - ・ただし、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、「みなし指定」も効力を失う。
- ※ 介護予防サービスも同様。

保険医療機関	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション
保険薬局	居宅療養管理指導

### ◆ 「別段の申出」について（介護保険法第71条第1項ただし書き、同法施行規則第129条）

- ・介護保険法上の指定が不要の場合、「別段の申出」を知事を行うことにより「みなし指定」の扱いを受けなくなる。
- ※ 保険医療機関・保険薬局に指定された際に、山梨県健康長寿推進課から「別段の申出」を行う意向があるか、確認の通知がある。
- ※ 「別段の申出」を行った保険医療機関・保険薬局が、後日改めて事業所の指定を希望する場合には、「居宅サービス開始届」を山梨県健康長寿推進課に提出することで、サービス提供開始予定日から「みなし指定」の扱いを受けることができる。

### ◆ 「事業開始の届け出」について

- ・みなし指定事業所として実際に居宅サービスを行い、介護給付費を請求する場合には、事業ごとに介護保険法等に定める人員基準や設備・運営基準等を遵守する必要があり、事業を開始しようとする日までに、以下の書類を所管する保健福祉事務所あてに提出する必要がある。

#### 【提出書類】

- ① 指定に係る記載事項（付表）
- ② 平面図・位置図
- ③ 運営規程
- 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
- ⑤ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ⑥ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ⑦ 加算ごとに必要となる各種添付書類

### ◆ 変更の届出等が必要となる場合

- ・介護保険法施行規則第131条で定める事項に変更があったとき、再開したとき、又は事業を廃止・休止するときは、その旨を都道府県知事に届け出る必要がある。

#### ▶ 変更届の場合（変更があったときから10日以内）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所
- ③ 申請者の登記事項証明書・条例等（医療みなし及び法人以外の場合は届出不要）

- ④ 事業所の病院、診療所又は薬局の別及び提供する居宅療養管理指導の種類
- ⑤ 事業所の平面図
- ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
- ⑦ 運営規程 (※通常の事業の実施地域を記載する。変更した場合は要届出。)

▶ **再開届の場合**（再開したときから10日以内）

○ 再開した年月日

▶ **休止・廃止届の場合**（廃止又は休止する日の1月前まで）

- ① 廃止し、又は休止しようとする年月日※  
 （例）令和6年9月30日まで事業を行い、同年10月1日から事業を廃止（休止）したい場合は、「令和6年9月30日」と記載する。
- ② 廃止し、又は休止しようとする理由
- ③ 現に指定居宅サービスを受けている者に対する措置
- ④ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

### 3 人員・設備・運営基準等について

◆ **基準の性格**（平成11年9月17日老企第25号）

- ◎ 基準は、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を定めたものであり、指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- ◎ 指定事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービス等の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、都道府県は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、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由なく当該勧告に係る措置を採らなかったときは、措置を採るよう**命令**することができる。③の命令をした場合には、事業所名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、指定を取り消し、又は相当の期間を定めて指定の全部あるいは一部の**効力を停止**することができる。

◆ **基本方針** 1 ページに記載。

◆ **人員基準**（居宅サービス基準条例90条、予防サービス基準条例88条）

従業者の員数	病院・診療所	医師又は歯科医師 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。）又は管理栄養士 ※ 提供するサービスの内容に応じた適当数
	薬局	薬剤師

◆ **設備に関する基準** (居宅サービス基準条例第91条、予防サービス基準条例第89条)

設備・備品等	1 病院・診療所・薬局であること
	2 サービス提供に必要な広さ・設備・備品等を備える

◆ **運営基準**

◎ **居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の共通事項**

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
1 内容及び 手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供の開始に際し、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、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<b>重要事項を記した文書を交付</b>して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の<b>同意</b>を得なければならない。</li> <li>書面で説明・同意等を行うものについて、事前に利用者の承諾を得た上で電磁的方法によることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下は重要事項説明書に記載が必要。                             <ol style="list-style-type: none"> <li>①運営規程の概要</li> <li>②従事者の勤務体制</li> <li>③事故発生時の対応</li> <li>④苦情処理の体制等</li> <li>⑤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</li> </ol> </li> <li>同意は、双方保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</li> </ul>
2 提供拒否の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>正当な理由なく居宅療養管理指導の提供を拒んではならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則として、利用申込に対しては応じなければならない。</li> <li><b>拒むことのできる正当な理由</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</li> <li>②利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合</li> <li>③利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合</li> </ol> </li> </ul>
3 サービス提供困難時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用申込者に対し自ら適切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、当該利用申込者に係る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。</li> </ul>	
4 受給資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供を求められた場合は、<u>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。</u></li> <li>認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するよう努めなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して提供するよう努めるべきである。</li> </ul>
5 要介護認定の申請に係る援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、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らない。</li> <li>居宅介護支援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、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する<b>30日前</b>にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、サービス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、必要な援助を行う。</li> <li>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、必要な援助を行う。</li> </ul>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
6 心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供に当たっては、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<b>サービス担当者会議等</b>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。</li> </ul>	
7 居宅介護支援事業者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス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<b>密接な連携</b>に努めなければならない。</li> <li><b>サービス提供の終了</b>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<b>情報の提供</b>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<b>密接な連携</b>に努めなければならない。</li> </ul>	
8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>居宅サービス計画</b>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。</li> </ul>	
9 身分を証する書類の携行	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者に<b>身分を証する書類</b>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、事業者は、事業所の従事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。この証書等には、居宅療養管理指導事業所の名称、従事者の氏名を記載するものとし、従事者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。</li> </ul>
10 サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅療養管理指導を提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費（介護予防サービス費）の額その他必要な事項を、<b>利用者の居宅サービス計画を記載した書面</b>又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</li> <li>サービスを提供した際には、提供した<b>具体的なサービスの内容等を記録</b>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、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。</li> <li>サービスの提供日、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連携を図るため、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。 なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</li> </ul>



	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
<p>11 利用料等の受領</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を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。</li> <li>・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、<u>不合理な差額</u>が生じないようにしなければならない。</li> <li>・前二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<u>交通費の額の支払を利用者から受けることができる</u>。</li> <li>・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<u>説明</u>を行い、利用者の<u>同意</u>を得なければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、<u>居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割</u>（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<u>支払を受けなければならない</u>。</li> <li>・利用料の額と、指定居宅療養管理指導に係る費用の額との間に、不合理な差額を設けてはならない。なお、介護保険給付の対象となる<u>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</u>。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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<u>説明し、理解</u>を得ること。</li> <li>ロ 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の<u>運営規程とは別に定められていること</u>。</li> <li>ハ 会計が<u>指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分</u>されていること。</li> </ul> </li> <li>・指定居宅療養管理指導の提供に関して、利用料のほかに、<u>交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を受けることができる</u>。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徴収は認めない。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>12 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領サービスに該当しない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<u>サービス提供証明書</u>を利用者に対して交付しなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、事業者は、法定代理受領サービスでない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。</li> </ul>
<p>13 利用者に関する市町村への通知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は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<u>市町村に通知</u>しなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 正当な理由なしに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（要支援状態）の程度を増進させたときと認められるとき。</li> <li>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。</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、要介護状態等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、既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができることに鑑み、事業者が、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。</li> </ul>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
14 管理者の 責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者は、当該事業所の<b>従業者の管理</b>及び利用の<b>申込みに係る調整</b>、業務の<b>実施状況の把握</b>その他の管理を一元的に行うものとする。</li> <li>・ 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるための<b>指揮命令</b>を行うものとする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者の責務を、従業者の管理及び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、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</li> </ul>
15 運営規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>①事業の<b>目的</b>及び運営の<b>方針</b></li> <li>②従業者の<b>職種</b>、<b>員数</b>及び<b>職務の内容</b></li> <li>③<b>営業日</b>及び<b>営業時間</b></li> <li>④指定居宅療養管理指導の<b>種類</b>及び<b>利用料</b> <b>その他の費用の額</b></li> <li>⑤<b>通常の事業の実施地域</b></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<b>重要事項</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、規程を定めることを義務づけたもの。なお、「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。</li> <li>・ 虐待の防止のための措置に関する事項とは、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。</li> </ul>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
16 勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し適切な指居宅療養管理指導を提供できるよう事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。</li> <li>・事業所ごとに、<b>当該事業所の従業員</b>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。</li> <li>・事業者は、居宅療養管理指導従業員の資質の向上のために、その<b>研修の機会</b>を確保しなければならない。</li> <li>・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<b>従業員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</b>を講じなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の点に留意する必要がある。</li> <li>①原則として<b>月ごとの勤務表</b>を作成し、従事者については、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。</li> <li>②従事者とは、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従事者を指すものである。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。</li> <li>③従事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。</li> <li>④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法的に義務づけられていることを踏まえ、規定されたもの。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び講じることが望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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>特に留意されたい内容は以下のとおりである。</li> <li>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </li> <li>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 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から法的に義務化されている。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について <ul style="list-style-type: none"> <li>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、事業者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、イ（事業主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。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>(<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>)</p>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
17 業務継続計画の策定等	<p>・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（<b>業務継続計画</b>）を策定し、当該業務継続計画に従い<b>必要な措置</b>を講じなければならない。</p> <p>・従業員に対し、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>・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>※ <b>3年間の経過措置延長</b> <b>令和9年3月31日まで努力義務</b></p>	<p>①事業者は、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、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、研修及び訓練については、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、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</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>イ <b>感染症に係る業務継続計画</b></p> <p>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）</p> <p>b 初動対応</p> <p>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）</p> <p>ロ <b>災害に係る業務継続計画</b></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>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
<p>18 衛生管理等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の<b>清潔の保持</b>及び<b>健康状態</b>について、必要な管理を行わなければならない。</li> <li>・事業所の<b>設備</b>及び<b>備品等</b>について、<b>衛生的な管理</b>に努めなければならない。</li> <li>・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、次に掲げる措置を講じなければならない。             <ul style="list-style-type: none"> <li>①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（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。）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>②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を整備すること。</li> <li>③事業所において、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。</li> </ul> </li> </ul> <p style="color: red; font-weight: bold;">※ 令和6年4月1日より義務化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は従事者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努める。</li> <li>・特に事業者は、従事者が感染源となることを予防し、また従事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。</li> <li>・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、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項については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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <p>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対策を検討する委員会（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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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か月に1回以上、定期的開催するとともに、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>感染対策委員会は、事業所の従業者が1名である場合は、口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。この場合にあっては、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。</p> <p><b>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>

		<p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。</p> <p>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、事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>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等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>19 揭示</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の見やすい場所に、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<b>重要事項を揭示</b>すること。</li> <li>・事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、揭示に代えることができる。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>①居宅療養管理指導の提供開始時に運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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事業所の見やすい場所に揭示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 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>ロ 従事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揭示する趣旨であり、従事者の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。</p> <p>②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事業所内に備え付けることで、揭示に代えることができる。</p> <p>③事業者が、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担となる場合は、これを行わないことができる。</p>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
20 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者は、正当な理由がなく、その<b>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</b>。</li> <li>・事業者は、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、<b>必要な措置</b>を講じなければならない。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において、<b>利用者の個人情報</b>を用いる場合は<b>利用者の同意</b>を、<b>利用者の家族の個人情報</b>を用いる場合は<b>当該家族の同意</b>を、あらかじめ<b>文書</b>により得ておかなければならない。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所の従事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付けたものである。</li> <li>②事業者は、事業所の従事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。</li> <li>③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、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。</li> </ol>
21 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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<b>財産上の利益</b>を供与してはならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援の公正中立性を確保するために、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。</li> </ul>
22 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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付けるための<b>窓口</b>を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</li> <li>・苦情を受付けた場合には当該苦情の内容等を<b>記録</b>しなければならない。</li> <li>・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、<b>市町村から指導又は助言</b>を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って<b>必要な改善</b>を行わなければならない。</li> <li>・<b>市町村からの求め</b>があった場合には、前項の改善の内容を市町村に<b>報告</b>しなければならない。</li> <li>・利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、<b>国民健康保険団体連合会から指導又は助言</b>を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って<b>必要な改善</b>を行わなければならない。</li> <li>・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<b>報告</b>しなければならない。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①「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、利用申込者またはその家族に<b>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</b>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、事業者が、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担となる場合は、これを行わないことができる。</li> <li>②苦情に対し、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を義務付けたものである。また、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。 なお、苦情の内容等の記録は、<b>2年間保存</b>しなければならない。</li> <li>③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、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。</li> </ol>

	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
23 地域との 連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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らない。</li> <li>・事業者は、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らない。</li> </ul>	
24 事故発生 時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対するサービス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。</li> <li>・事業者は、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。</li> <li>・事業者は、利用者に対するサービス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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、利用者に対する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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととする</li> <li>・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こととしたものである。</li> <li>・なお、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。</li> <li>・このほか以下の点に留意するものとする。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者に対する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、あらかじめ定めておくことが望ましい。</li> <li>②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。</li> <li>③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。</li> </ol> </li> </ul>



	基準省令からの抜粋	解釈通知からの抜粋
<p>25 虐待の防 止</p>	<p>・事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>①事業所における<u>虐待の防止のための対策を検討する委員会</u>（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<u>定期的</u>に開催するとともに、その結果について、<u>従業者に周知徹底を図る</u>こと。</p> <p>②事業所における<u>虐待の防止のための指針を整備</u>すること。</p> <p>③当該事業所において、従業者に対し、<u>虐待の防止のための研修を定期的</u>に実施すること。</p> <p>④①～③に掲げる措置を適切に実施するための<u>担当者を置く</u>こと。</p> <p>※ <b>3年間の経過措置延長 令和9年3月31日まで努力義務</b></p>	<p>・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> <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、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の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。</p> <p>一方、虐待等の事案については、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。</p> <p>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により行うことも差し支えない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 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</p> <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、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</p> <p>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</p> <p>ト 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</p> <p>②虐待の防止のための指針（第2号） 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。</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p>

		<p>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</p> <p>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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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。</p> <p>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。</p> <p>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） 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。</p>
<p>26 会計の区分</p>	<p>・事業者は、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>・具体的な会計処理の方法等については、以下を参照。 ※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）</p>
<p>27 記録の整備</p>	<p>・<b>従業者、設備、備品、会計</b>に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>・利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から<b>2年間保存</b>しなければならない。</p> <p>①提供した<b>具体的なサービスの内容等</b>の記録 ②<b>市町村への通知</b>に係る記録 ③<b>苦情</b>の内容等の記録 ④<b>事故</b>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>・「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。</p> <p>・また、居宅療養管理指導の提供に関する記録には、<b>診療録</b>、医師又は歯科医師の指示に基づく<b>薬剤管理指導計画</b>及び<b>診療録</b>が含まれる。</p>

## 4 報酬算定等について

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管理指導を行った場合は、それぞれ(1)～(4)のとおり算定し、サービスを提供する地域や施設基準に応じて5)のとおり加算して算定する。

### (1)医師・歯科医師が行う場合(月2回を限度)

#### ▷医師が行う場合

居宅療養管理指導費(Ⅰ)	単一建物居住者が1人	515単位
	単一建物居住者が2～9人	487単位
	単一建物居住者が10人以上	446単位
居宅療養管理指導費(Ⅱ)	単一建物居住者が1人	299単位
	単一建物居住者が2～9人	287単位
	単一建物居住者が10人以上	260単位

#### ▷歯科医師が行う場合

居宅療養管理指導費	単一建物居住者が1人	517単位
	単一建物居住者が2～9人	487単位
	単一建物居住者が10人以上	441単位

#### ※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。

- ・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または入所している利用者
- ・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%以下の場合また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。

## 算定にあたっての留意事項

### ①算定内容

通院困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて

- (1)介護支援専門員にケアプラン作成等に必要な情報を提供し
- (2)利用者、家族に居宅サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言を行った場合に算定する

△注：介護支援専門員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

- ・月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行うことが必要。
- ・介護支援専門員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は、情報提供が行われていなくても算定できる。ただし、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所に情報提供、助言を行う。

### ②介護支援専門員に対する情報提供の方法等

- ・ケアプランの作成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、様式1（医師）又は様式2（歯科医師）（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りる。
- ・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、様式1又は2を参考に診療録等にその情報提供の要点を記載する。居宅療養管理指導の記録部分については、下線や枠囲み等によって、他の記載と区別できるようにする必要がある。
- ・様式1又は2により情報提供を行った場合については、当該様式の写しを診療録に添付する等により保存する。
- ・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は介護支援専門員等に提供するよう努める。

（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
- (e)人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

※医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うことも可

※(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。

③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または助言は、文書等の交付により行うよう努める。
- ・口頭での指導または助言を行った場合については、その要点を診療録等に記載する。居宅療養管理指導の記録部分については、下線や枠囲み等によって、他の記載と区別できるようにする必要がある。
- ・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。

④居宅療養管理指導料（Ⅱ）の算定となる場合

- ・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。

⑤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。

⑥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。
- ・請求明細書の摘要欄には、訪問診療も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。

## (2)薬剤師が行う場合

病院又は診療所の薬剤師 (月2回限度)	単一建物居住者が1人	566単位
	単一建物居住者が2～9人	417単位
	単一建物居住者が10人以上	380単位
薬局の薬剤師 (月4回限度)  (月4回限度) (1週2回、かつ、 1月8回限度)	単一建物居住者が1人	518単位
	単一建物居住者が2～9人	379単位
	単一建物居住者が10人以上	342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	46単位
	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て行う場合	46単位

\*「単一建物居住者」については「医師・歯科医師が行う場合」を参照

麻薬管理指導加算	内容
100単位	疼痛緩和のため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、当該薬剤の使用に関する薬学的管理指導を行った場合に加算。ただし、「 <u>情報通信機器を用いて行う場合</u> 」を算定している場合は、算定しない。
医療用麻薬持続注射療法加算	内容
250単位	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加算。ただし、「 <u>情報通信機器を用いて行う場合</u> 」、「 <u>麻薬管理指導加算</u> 」を算定している場合は、算定しない。
在宅中心静脈栄養法加算	内容
150単位	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加算。ただし、「 <u>情報通信機器を用いて行う場合</u> 」を算定している場合は、算定しない。

## 算定にあたっての留意事項

### ①算定内容

- ・通院困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、医師又は歯科医師の指示（薬局薬剤師については、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が作成した薬学的管理指導計画）に基づき
  - (1)利用者、家族に薬歴管理、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
  - (2)医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員にケアプラン作成等に必要な情報を提供した場合 に算定する。

△注：介護支援専門員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

\*介護支援専門員によるケアプランが作成されていない場合は医師、歯科医師が行う場合の取扱いと同様

### ②医師又は歯科医師の指示の方法（令和3年4月9日付け介護保険最新情報 Vol.965）

- ・指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可。）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載する。ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示す。
- ・医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。

### ③居宅介護支援事業者または居宅サービス事業者への情報提供等について

- ・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。
- ・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。
- ・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。

### ④薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」について

- ・処方医から提供された情報提供等に基づき（必要に応じ処方医と相談）、他の医療関係職種と情報を共有しながら、利用者の心身の特性、処方薬剤を踏まえて作成する。
- ・記載内容：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で、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。
- ・保存方法：薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。
- ・原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

- ・計画見直し：訪問後、必要に応じ新たに得られた情報を踏まえて見直しを行う。  
 処方薬剤の変更があった場合、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。

⑤利用者・家族等に対する指導について

- ・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、速やかに記録を作成する。



薬局薬剤師の場合：『薬剤服用歴の記録』に記載	
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
キ	服薬状況（残薬の状況を含む。）
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

医療機関の薬剤師の場合：『薬剤管理指導記録』に記載（最後の記入日から最低3年間保存）	
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

⑥医師、歯科医師への報告、情報提供について

- ・提供した居宅療養管理指導の内容について医師又は歯科医師に報告する  
 →薬局薬剤師にあっては、訪問結果について必要な情報提供を文書で行う。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または歯科医師に提供するよう努める。



- ・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。
- ・利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たって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。  
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。
- ・利用者に投薬された医薬品について、『医薬品緊急安全性情報』『医薬品・医療機器等安全性情報』の情報を知ったときは、速やかに文書により主治医に情報提供し、主治医に相談の上、必要に応じ利用者に薬学的管理指導を行う。
- ・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。

※ 当該記録は診療録に記載しても差し支えないが、下線又は枠で囲むなど他の記録と区別できるようにしておく。  
 ※ 薬局薬剤師からの文書による訪問結果の情報提供は、診療録に添付する等により保存。

⑦算定回数について

医療機関の薬剤師	薬局薬剤師
月2回限度	月4回限度 (情報通信機器を用いて行う場合は月1回限度)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・月2回算定する場合は、算定する日の間隔は<u>6日以上</u>とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月2回以上算定する場合、算定する日の間隔は<u>6日以上</u>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は除く。）。</li> <li>・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。</li> </ul>

- ・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、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の上限を超えないよう調整すること。  
→上記にかかわらず、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）が連携する他の保険薬局（以下、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業務を行うことについて、事前に利用者や家族の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局の薬剤師に代わって在宅協力薬局の薬剤師が対応した場合にも算定できる。なお、算定は在宅基幹薬局が行うこと。

※ この場合の取扱い

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。  
 イ 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の報告や介護支援専門員への必要な情報提供等を行う。

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実施した日付等を記載する。

### ⑧麻薬管理指導加算について（1回につき100単位を所定単位に加算）

#### 【加算要件】

対象：麻薬の投薬が行われている利用者  
 確認事項：投与されている麻薬の服用状況、残薬の状況、保管状況を定期的に確認  
 麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認  
 指導事項：残薬の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関する指導  
 ※ 薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に必要な情報を提供することが必要。

※ 麻薬…「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)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。

#### 【必要な記録】

薬局薬剤師の場合：『薬剤服用歴の記録』に居宅療養管理指導の記録に加えて記載

- 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、残薬の適切な取扱い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。)

医療機関の薬剤師の場合：『薬剤管理指導記録』に居宅療養管理指導の記録に加えて記載

- 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、残薬の適切な取扱い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

### ⑨情報通信機器を用いた服薬指導

・在宅の利用者であつ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、1月に4回に限り算定する。

※この場合、麻薬管理指導加算、特別地域居宅療養管理指導加算、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は算定できない。

- ・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とする。
- ・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。
- ・居宅療養管理指導費又は「情報通信機器を用いて行う場合」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、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、単一建物居住者が10人以上に対して行う場合と合わせて週2回かつ月8回に限り算定する。

⑩医療用麻薬持続注射療法加算について（1回につき250単位を所定単位に加算）

【加算要件】

施設基準：(1)麻薬小売業者の免許を受けていること (2)高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること
対象：在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者又はその家族等

- ・患者を訪問し、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、残液の適切な取扱い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。
- ・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、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。
- ・必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。
- ・医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、「薬剤服用歴の記録」「薬剤管理指導記録」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。

【必要な記録】

『薬剤服用歴の記録』 ・『薬剤管理指導記録』の記録に加えて記載
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、残液の適切な取扱い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<br>ニ 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。） |
|---|

- ・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。

### ⑪在宅中心静脈栄養法加算（1回につき150単位を所定単位数に加算）

#### 【加算要件】

施設基準：高度管理医療機器の販売業の許可を受けている 又は 管理医療機器の販売業の届出を行っている
---

対象：在宅中心静脈栄養法を行っている利用者
-----------------------

- ・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。
- ・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。
- ・在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、「薬剤服用歴の記録」「薬剤管理指導記録」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。

#### 【必要な記録】

『薬剤服用歴の記録』 ・ 『薬剤管理指導記録』 の記録に加えて記載
-----------------------------------

- |  |
|--|
| 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）<br>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）<br>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 |
|--|

### (3)管理栄養士が行う場合(月2回限度)

※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。

居宅療養管理指導費(Ⅰ) 〔当該事業所の管理栄養士〕	単一建物居住者が1人	545単位
	単一建物居住者が2～9人	487単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位
居宅療養管理指導費(Ⅱ) 〔当該事業所以外の管理栄養士〕	単一建物居住者が1人	525単位
	単一建物居住者が2～9人	467単位
	単一建物居住者が10人以上	424単位

\*「単一建物居住者」については「医師・歯科医師が行う場合」を参照

#### 算定にあたっての留意事項

##### ①算定内容

- ・特別食<sup>\*</sup>の必要性や低栄養状態にあると医師が判断した通院による療養が困難な利用者に対して、次のいずれの基準にも適合する場合に算定する。
  - (1)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。
  - (2)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、栄養ケア計画を利用者、家族等に交付するとともに、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分以上行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
  - (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。

※特別食：疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋せん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（単なる流動食及び軟食を除く。）

- ・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で腸管の機能が低下している利用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)の利用者に対する治療食
- ・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。)
- ・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

## ②医師又は歯科医師の指示の方法（令和3年4月9日付け介護保険最新情報 Vol.965）

※ P3「薬剤師が行う場合 ②医師又は歯科医師の指示の方法」を参照

## ③管理栄養士が行う必要なプロセス

- (1)利用者の低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- (2)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（以下「栄養アセスメント」という。）。
- (3)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、以下を記載した栄養ケア計画を作成する。

- ・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

- (4)作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得る。
- (5)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。
- (6)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。
- (7)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。
- (8)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。  
 ※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。
- (9)概ね3ヶ月を目途として、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。
- (10)利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記載する。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。

※人員、設備及び運営に関する基準に規定する「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況を定期的に記録する場合は、これとは別に居宅療養管理指導費算定のための記録を定期的にする必要はない。

## ④その他留意事項

- ・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。

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。

- ・当該居宅療養管理指導に係わる指示を行った医師は、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。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受け、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。

当該記録は医療保険の診療録に記載しても差し支えないが、記載については、下線又は枠で囲むなど他の記録と区別できるようにしておく。

- ・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。
- ・当該利用者の計画的な医学的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へ、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、管理栄養士の居宅療養管理指導についての内容を準用し、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、③管理栄養士が行う必要な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。
- ・請求明細書の摘要欄には訪問日を記載すること。
- ・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。
- ・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なければならない。

## (4) 歯科衛生士等が行う場合(月4回限度 がん末期の利用者については、1月に6回を限度)

居宅療養管理指導費	単一建物居住者が1人	362単位
	単一建物居住者が2～9人	326単位
	単一建物居住者が10人以上	295単位

\* 「単一建物居住者」については、「医師・歯科医師が行う場合」を参照

**算定にあたっての留意事項**

## ①算定内容

・ 訪問歯科診療を行った通院が困難な利用者に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、次のいずれの基準にも適合する場合に算定する。

- (1) 当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する、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）が利用者宅を訪問し、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、摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成している。
- (2) 当該計画を利用者、家族等に交付するとともに、利用者の居宅を訪問し管理指導計画に従い、療養上必要な指導として利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃、摂食・嚥下機能に関する実地指導を1対1で20分以上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。

※ただし、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。

- (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。

## ②医師又は歯科医師の指示の方法（令和3年4月9日付け介護保険最新情報 Vol.965）

※ P3「薬剤師が行う場合 ②医師又は歯科医師の指示の方法」を参照

## ③算定できる期間について

・ 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。

## ④算定の対象となる時間について

・ 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。

## ⑤歯科衛生士等が行う必要なプロセス

- (1) 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）の口腔機能のリスクを把握する（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
- (2) 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（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
- (3) 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、別紙様式3等により記載した管理指導計画を利用者ごとに作成する。



## 管理指導計画に記載する主な記載事項

- ・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・向上に必要な実施指導、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
- ・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

(4)作成した管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、その同意を得る。

(5)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。

(6)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等）があれば直ちに当該計画を修正する。

(7)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、指示を行った歯科医師に報告を行う。

- ・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。

(8)概ね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、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、歯科医師その他の職種と共同して管理指導計画の見直しを行う。

(9)人員、設備及び運営に関する基準に規定する「サービスの提供の記録」において管理指導計画に従い、歯科衛生士等が利用者の状況を定期的に記録する場合は、これとは別に居宅療養管理指導費算定のための記録を定期的にする必要はない。

## ⑥その他留意事項

- ・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。
- ・実地指導に係わる記録を別紙様式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。
- ・利用者ごとに以下を明記し、指示を行った歯科医師に報告する。  
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
- ・指示を行った歯科医師は、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。管理指導計画の見直しにあたっては歯科衛生士等の報告を受け、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。

当該記録は医療保険の診療録に記載しても差し支えないが、下線又は枠で囲むなど他の記録と区別できるようにしておく。

- ・利用者の口腔機能の状況から医療における対応の必要が疑われる場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた居宅介護支援事業所等への情報提供等適切な措置を講じる。
- ・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歯科医師に提供するよう努める。

## (5)共通

加算名	加算単位数
(1)特別地域加算	所定単位数 × 15%
(2)中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数 × 10%
(3)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%

※上記(1)又は(2)の加算を算定する場合においては、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」において、加算を算定する旨を届ける必要がある。なお、(3)の加算を算定する場合は届出の提出は不要。(詳細は以下を参照。)

※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出は、当該加算等を行う月の前月の15日までに県(各保健福祉事務所)に提出する必要がある。

※上記(1)又は(2)の加算を算定している場合において、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合には、速やかにその旨の届出(いわゆる「加算の取り下げ」)を県(各保健福祉事務所)に行うこと。また、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとし、この場合に届出を行わず、当該算定について請求を行った場合には、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となり、返還措置を講ずることとなる。

※薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導で、「情報通信機器を用いて行う場合」を算定している場合は、上記(1)～(3)の加算は算定しない。

(1) 特別地域居宅療養管理指導加算	
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が指定居宅療養管理指導を行った場合	所定単位数×15%
◎ 別に厚生労働大臣が定める地域	
・別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照	
□ 留意事項	
・本加算を算定する場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出が必要。	
・本加算を算定する場合は、別添「報酬評価の対象となる地域指定」の「特別地域加算対象地域」に事業所が所在している必要がある。	
△ 提出書類	
・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)	
・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1-2・1-2-2)	

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算	
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が指定居宅療養管理指導を行った場合	所定単位数×10%
◎ 別に厚生労働大臣が定める地域(いわゆる「地域に関する状況」)	
・別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照	

◎ 別に厚生労働大臣が定める施設基準(いわゆる「規模に関する状況」)	
イ	医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、 <u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u> の指定居宅療養管理指導事業所であること。
ロ	歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、 <u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u> の指定居宅療養管理指導事業所であること。
ハ	薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、 <u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u> の指定居宅療養管理指導事業所であること。
ニ	管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、 <u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u> の指定居宅療養管理指導事業所であること。
ホ	歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、 <u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u> の指定居宅療養管理指導事業所であること。
□ 留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本加算を算定する場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出が必要。</li> <li>・本加算を算定する場合は、いわゆる「<u>地域に関する状況</u>」及び「<u>規模に関する状況</u>」の両方を満たす必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①「<u>地域に関する状況</u>」を満たす事業所とは、別添「報酬評価の対象となる地域指定」の「特別地域加算対象地域」<u>以外</u>の地域(「特定農山村法」「過疎法」「豪雪法」「辺地法」に該当する地域)に事業所が所在している事業所のことである。</li> <li>②「<u>規模に関する状況</u>」を満たす事業所とは、<u>1月当たり延べ訪問回数が50回以下(予防においては5回以下)</u>の事業所の事である。具体的には、別添「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)確認表」にて計算した平均延訪問回数が、小規模要件を満たす事業所のことである。</li> </ul> </li> <li>・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、直ちに加算の取り下げを行う。</li> </ul>	
△ 提出書類	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)</li> <li>・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1-2・1-2-2)</li> <li>・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)確認表</li> </ul>	

<b>(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</b>	
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を超えて、指定居宅療養管理指導を行った場合	所定単位数×5%
◎ 別に厚生労働大臣が定める地域	
・別添「報酬評価の対象となる地域指定」参照	
□ 留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本加算を算定する場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出は<u>不要</u>。</li> <li>・本加算を算定する場合は、<u>運営規程で定められた通常の事業の実施地域を越えて</u>、別添「報酬評価の対象となる地域指定」に記載されている地域に居住する利用者に対してサービス提供した場合に算定することが出来る。</li> <li>・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、本加算を算定することはできない。</li> </ul>	

△ 提出書類
・ 不要

## 【書類の提出及び問い合わせ先】

事業所の所在する市町村	提出先
韮崎市・南アルプス市・北杜市・甲斐市・ 中央市・昭和町	中北保健福祉事務所（福祉課 長寿介護担当） 韮崎市本町4丁目2-4 TEL：0551-23-3444
山梨市・笛吹市・甲州市	峡東保健福祉事務所（福祉課 長寿介護担当） 山梨市下井尻126-1 TEL：0553-20-2796
市川三郷町・富士川町・早川町・身延町・ 南部町	峡南保健福祉事務所（福祉課 長寿介護担当） 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2 TEL：0556-22-8146
富士吉田市・都留市・大月市・上野原市・ 道志村・西桂町・忍野村・山中湖村・ 鳴沢村・富士河口湖町・小菅村・丹波山村	富士・東部保健福祉事務所（福祉課 長寿介護担当） 富士吉田市上吉田1丁目2-5 TEL：0555-24-9043
みなし指定の扱いを受けなくする 「別段の申出」等の提出先	福祉保健部健康長寿推進課（介護サービス振興担当） 甲府市丸の内1丁目6-1 TEL：055-223-1455

報酬評価の対象となる地域指定

令和6年4月1日現在

市町村名	法律名	豪雪法	辺地法	過疎法	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域	特定農山村法
甲府市			旧上九一色村(北部地域) (現在の橋町、吉岡町)	旧上九一色村(北部地域) (現在の橋町、吉岡町)		旧上九一色村(北部地域) (現在の橋町、吉岡町)	旧上九一色村(北部地域) (現在の橋町、吉岡町)
富士吉田市							全域
都留市			旧盛里村(大平) (現在の朝日曾越(大平))		旧谷村町(川瀬) 旧室村(厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗) 旧盛里村(朝日曾越、朝日馬場、盛里、与綱) 現在の(川瀬、厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗、朝日曾越、朝日馬場、盛里、与綱)		全域
山梨市			旧牧丘町(牧平) 旧三富村(雷、徳和) (現在の牧丘町牧平、三富川浦(雷)、三富徳和)	旧牧丘町 旧三富村 (現在の牧丘町、三富)	旧牧丘町(牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平) 旧三富村 (現在の牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平、三富)		旧牧丘町 旧三富村 (現在の牧丘町、三富)
大月市			旧猿橋町(朝日小沢) 旧七保町(浅川、上和田) 旧笹子村(追分) 旧飯岡村(西奥山) (現在の猿橋朝日小沢(朝日小沢)、七保町浅川、七保町瀬戸(上和田)、笹子町高野田(追分)、飯岡町奥山(西奥山))		旧笹子村 (現在の笹子町、七保町)		全域
韮崎市			旧穂坂村(三之蔵) (現在の穂坂町三之蔵)		旧清哲村 旧内野村 (現在の清哲町、内野町)		旧神山村 旧清哲町 旧内野村 (現在の神山町、清哲町、内野町)
南アルプス市		旧芦安村	旧芦安村(大曾利) (現在の芦安声倉(大曾利))	旧芦安村	旧芦安村		旧芦安村 旧備村 旧野之瀬村 旧源村 (現在の上宮地、曲輪田、高尾、平岡、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬、あやめが丘、有野、鹿野新田、大嵐、曲輪田新田、駒場、堀前、須沢、築山)
北杜市			旧須玉町(桑原、黒森、御所、津金和田、大和) 旧高根町(浅川、旧榎山、長沢、念場、東井出) 旧白州町(大武川、山口) 旧長坂町(大井ヶ森、小荒間、白井沢) 旧明野村(浅尾原、東光) 旧武川村(真原) (現在の須玉町上津金(桑原、大和)、須玉町小尾(黒森)、須玉町下津金(御所、津金和田)、高根町浅川(浅川、旧榎山、高根町清里(念場)、高根町長沢、高根町東井出、白州町大武川、上教采石(山口)、長坂町大井ヶ森、長坂町小荒間、長坂町白井沢、明野町浅尾(浅尾原、東光)、武川町(真原))	旧須玉町 旧白州町 旧武川村 (現在の須玉町、白州町、武川町)	旧須玉町(小尾、江草、上津金、下津金、比志) 旧高根町(浅川、清里) 旧武川村(黒沢、新奥、牧原、三吹、宮脇、山高) (現在の須玉町江草、須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町比志、高根町浅川、高根町清里、武川町黒沢、武川町新奥、武川町牧原、武川町三吹、武川町宮脇、武川町山高)		旧小淵沢町 旧須玉町 旧長坂町 旧白州町 旧明野村 旧然見村 旧大泉村 旧清里村 旧武川村 (現在の小淵沢町、須玉町、長坂町、白州町、明野町、高根町蔵原、高根町小池、高根町村山西割、大泉町、高根町浅川、高根町清里、武川町)
甲斐市			旧敷島町(福沢) (現在の上福沢、下福沢)			旧吉沢村 旧清川村 (現在の福沢、菅口)	旧敷島町 旧吉沢村 旧清川村 旧鴨沢村 (現在の牛久、大久保、境、大下条、島上条、天狗沢、中下条、長塚、吉沢、千田、安寺、上声沢、上福沢、神戸、下声沢、下福沢、打返、漆戸、上菅口、亀沢、獅子平、下菅口、岩森、宇津谷、赤田、下井井)
笛吹市			旧芦川村(鶯宿、上芦川、中芦川) 旧御坂町(藤野木) (現在の芦川町鶯宿、芦川町上芦川、芦川町中芦川、御坂町藤野木)	旧芦川村 (現在の芦川町)	旧芦川村 (現在の芦川町)		旧芦川村 旧岡前村 旧御坂町 (現在の芦川町、春日居町岡前、春日居町徳栄、春日居町徳栄、御坂町)
上野原市			旧秋山村(安等沢、等下) 旧上野原町(飯尾、猪丸、西原、沢渡、柳頭、藤尾、和見) (現在の秋山安等寺、秋山(等下)、西原(西原、飯尾、藤尾)、柳原(猪丸、沢渡)、甲東(柳頭、和見))	全域	旧秋山村 旧上野原町(西原、柳原) (現在の秋山、西原、柳原)		全域
甲州市				全域	旧塩山市 旧大和村 (現在の塩山一之瀬高根、塩山上萩原、塩山上小田原、塩山下小田原、塩山平沢、塩山福生里、大和町)		旧塩山市 旧大和村 (現在の塩山、大和町)
中央市							
市川三郷町			旧上九一色村	全域	旧市川大門町(三帳、下芦川、高萩、中山、堂、畑熊) (現在の三帳、下芦川、高萩、中山、堂、畑熊)		旧市川大門町 旧三珠町 旧落居村 (現在の市川大門、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、堂、畑熊、下太島原、八之原、黒沢、印沢、高田、落居、岩下、五八、寺所)
早川町		全域	旧五箇村(天久保) 旧都川村(京ヶ島、西之宮) 旧西山村(湯島) 旧三里村(大原野) 旧本建村(赤沢、馬場) (現在の葉袋(天久保)、京ヶ島、西之宮、湯島、大原野、赤沢、馬場)	全域	全域		全域
身延町			旧下館町(田原) 旧中宮町(曙、大塩、久成、日向南沢、平須) 旧身延町(相又上、栗倉、大城、門野、湯平、清子、横根中) (現在の田原、下田原、曙、大塩、久成、日向南沢、平須、相又上、栗倉、大城、門野、湯平、清子、横根中)	全域	旧下館町 旧身延町 丸畑 (現在の蓮沢、山家、江尻窪、中山、梨子、福原、古長谷、矢細工、大山、山家、久保、嶽、市之瀬、岩次、上之平、大炊平、川向、北川、清沢、下館、杉山、大子、常葉、波高島、桃ヶ窪、湯之奥、大徳小塚、折門、釜崎、瀬戸、中之倉、根子、八坂、吉岡、大原、大堂、帯倉、上八木沢、下八木沢、角打、椿草里、樋之上、丸滝、和田、相又、大城、小田船原、門野、清子、光子沢、横根中)		全域
南部町			旧富河村(徳間) 旧万沢村(隼鷹) (現在の富士(徳間)、万沢)	全域	旧南部町(井出、内船、上佐野、下佐野、十島) 旧富河村(椿根、富士) 旧万沢村(万沢) (現在の井出、内船、上佐野、下佐野、十島、椿根、富士、万沢)		全域
富士川町			旧殿沢町(園見平、十谷、長知沢、鳥屋、柳川) 旧増穂町(高下、平林) (現在の殿沢(園見平)、十谷、長知沢、鳥屋、柳川、高下、平林)	旧殿沢町	旧殿沢町(園見平、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川) 旧増穂町(小室、高下、平林) (現在の殿沢(園見平)、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川、小室、高下、平林)		全域

昭和町						
遠志村		大漣、久保、笹久根、白井平、長又、野原	全域	全域		全域
西條町						全域
石野村						
山中湖村						
鳴沢村				全域		全域
富士河口湖町		旧足和田村 旧上九一色村(南部地域) (現在の西湖、根場、精進、本栖、富士ヶ嶺)	旧上九一色村(南部地域) (現在の精進、本栖、富士ヶ嶺)	旧足和田村 (現在の西湖、長浜)	旧上九一色村(南部地域) (現在の精進、本栖、富士ヶ嶺)	旧足和田村 旧大石村 旧河口村 旧上九一色村(南部地域) (現在の西湖、西湖西、西湖南、長浜、大石、河口、精進、本栖、富士ヶ嶺)
小宮村			全域	全域		全域
丹波山村			全域	全域		全域

○特別地域加算対象地域……豪雪法、辺地法、過疎法、山村振興法で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域(平成12年厚生労働省告示第24号)

○中山間地域等における小規模事業所加算対象地域……豪雪法、辺地法、過疎法、特定農山村法の対象地域

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域……豪雪法、辺地法、過疎法、山村振興法、特定農山村法の対象地域

## 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

- 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）  
 話し合いを実施していない（  本人からの話し合いの希望がない  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

- 下記をご参照ください       別紙参照（記載した書類等：      ）

### (3) 話し合いの参加者

- 本人     家族（氏名：      続柄：      ）（氏名：      続柄：      ）  
 医療・ケアチーム     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

# 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

## 1 基本情報

別紙様式 3

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( )		

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

<疾患名>				
<対象となる特別食等>				
<input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食 <input type="checkbox"/> 貧血食 <input type="checkbox"/> 膵臓病食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食 <input type="checkbox"/> 痛風食 <input type="checkbox"/> 高血圧・心臓食 <input type="checkbox"/> 経管栄養のための濃厚流動食 <input type="checkbox"/> 嚥下困難のための流動食 <input type="checkbox"/> 特別な場合の検査食 <input type="checkbox"/> 低栄養状態 <input type="checkbox"/> その他(                      )				
<指導内容>				
<input type="checkbox"/> 食形態の調整 <input type="checkbox"/> エネルギー摂取量の調整 <input type="checkbox"/> たんぱく質摂取量の調整 <input type="checkbox"/> 脂質摂取量の調整 <input type="checkbox"/> ビタミン摂取量の調整 <input type="checkbox"/> ミネラル摂取量の調整 <input type="checkbox"/> 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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">※記載例:カリウム 1500mg以下/日</div>				

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: \_\_\_\_\_

# 居宅療養管理指導(管理栄養士) 特別追加訪問指示書

別紙様式5

指示期間: 年 月 日 から30日間

ふりがな 氏名  様	男 ・ 女	生年月日  年 月 日 ( 歳)
---------------------	-------------	------------------------

<病状・主訴>
<一時的に管理栄養士による居宅療養管理指導が頻回に必要な理由>
<栄養に関する具体的な指示事項・留意事項等>

上記の通り、指示いたします。

医療機関・施設名

医師名: \_\_\_\_\_

医療機関・施設名: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 管理栄養士様

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