

居宅療養管理指導・介護予防
居宅療養管理指導の手引き

令和6年6月

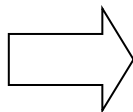
兵 庫 県

目 次

第 1	居宅療養管理指導の概要	1
1	居宅療養管理指導とは	1
第 2	介護保険制度と居宅療養管理指導	2
1	事業所の指定	2
(1)	人員基準	2
(2)	設備基準	2
(3)	運営基準	2
(4)	指定基準の条例委任	2
(5)	指定の有効期間、指定更新(みなし指定以外の事業所)	3
(6)	指定の取消し、効力の停止	3
(7)	サービス提供の流れ	5
(8)	重要事項説明書、契約書	5
(9)	医療保険の給付との調整	6
2	介護報酬等	7
(1)	1 単位の単価	7
(2)	利用者負担	7
(3)	介護報酬	7
1)	医師・歯科医師が行う場合	7
2)	薬剤師が行う場合	9
3)	管理栄養士が行う場合(月 2 回限度)	14
4)	歯科衛生士等が行う場合(月 4 回限度)	17
(4)	加算	19
3	運営基準	21
4	Q&A	41
○	単一建物居住者【問 1～問 5】	41
○	医師又は歯科医師が行う場合【問 6～問 7】	41
○	薬剤師が行う場合【問 8～問 12】	42
○	歯科衛生士等が行う場合【問 13】	43
○	事業の実施地域の届出【問 14】	43
○	介護支援専門員への情報提供月複数回実施の場合【問 15】	43

※ 要支援者については、要介護者に対するものとほとんど同内容であるため、下記のとおり読み替える。

要介護者
居宅療養管理指導
居宅療養管理指導事業所
介護サービス
居宅サービス
居宅サービス計画
指定居宅介護支援事業者 ケアマネジャー



要支援者
介護予防居宅療養管理指導
介護予防居宅療養管理指導事業所
介護予防サービス
介護予防サービス計画
指定介護予防支援事業者

第1 居宅療養管理指導の概要

1 居宅療養管理指導とは

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導(以下「居宅療養管理指導等」という。)は、病院・診療所・薬局の医師などが、通院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うものである。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(以下、「歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師」をいう。)が担当する。

医師又は歯科医師の判断に基づいて行われるため、介護保険の他サービスとは異なり、ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画での位置付け(支給限度額管理)の対象とはならないが、「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条)、「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条)(以下「指定基準」という。)に従ったサービス提供が必要である。また、「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)に基づく介護報酬算定が必要である。

第2 介護保険制度と居宅療養管理指導

1 事業所の指定

病院、診療所、薬局は、介護保険法第71条第1項(法第115条の11により準用される場合を含む。)により、保険医療機関又は保険薬局である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされる(みなし指定)。

みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関等の指定を受ける際に県庁高齢政策課(神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市に所在する事業所は該当市の担当課)にみなし不要申出書を提出する。

みなし指定を再度希望する場合は、みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書を提出する。

(1) 人員基準

1) 病院・診療所

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・・・適当数

2) 薬局

薬剤師

(2) 設備基準

ア 病院、診療所、薬局であること。

イ 事業の運営に必要な広さを有していること。

ウ 必要な設備、備品等を備えていること(病院、診療所の診療用に備え付けられたものを使用することができる。)

(3) 運営基準

P.21参照

(4) 指定基準の条例委任

平成24年10月10日に公布した「法令の規定により条例に委任された基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】基準省令の概要	施行日
書類保存年限を基準省令の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24.10.10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない(研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25.4.1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	① 自己評価と改善は、基準省令により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ② 結果の公表は、基準省令により児童福祉施設のみ努力義務(一部の児童福祉施設は義務規定)が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25.4.1
① 指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ② 管理者は暴力団員等でないこと ③ 運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団(員)を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25.4.1

<p>事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け(基準省令で義務付けられている施設等は基準省令どおりとする)</p>	<p>① 事故発生の防止措置は、基準省令により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける</p> <p>② 事故発生時の対応は、基準省令により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける</p>	<p>H25. 4. 1</p>
<p>人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ(基準省令で義務づけられている施設等は基準省令どおりとする)</p>	<p>① 人格尊重は、基準省令により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける</p>	<p>H24.10.10</p>
	<p>② 秘密の保持は、基準省令により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける</p> <p>③ 虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける</p>	<p>H25. 4. 1</p>

(5) 指定の有効期間、指定更新(みなし指定以外の事業所)

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間(6年)が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった(法第70条の2、第115条の11)。

指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できない。

なお保険医療機関がみなし指定を受けている場合は指定更新手続きは必要ない。

※ 指定更新手続きの詳細は兵庫県のホームページ内「指定介護サービス事業者の指定更新について」を検索もしくは

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/shiteikousin.html>に掲載している。

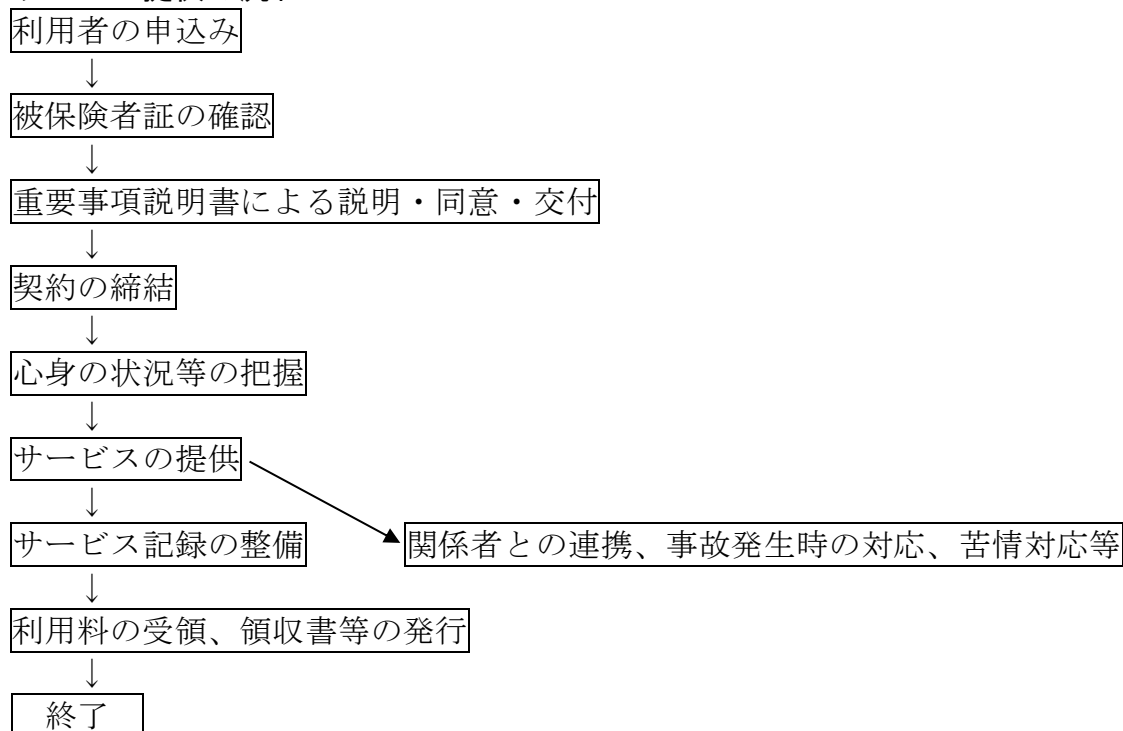
(6) 指定の取消し、効力の停止

次の場合には、事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止する。(法77条第1項、115条の9第1項)

- ア 事業者が、禁錮以上の刑になり、刑期が終わるか、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- イ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ウ 事業者が、労働に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか失効を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- エ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき。
- オ 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。
- カ 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。
- キ 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。
- ク 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。
- ケ 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したとき。
- コ 不正請求があったとき。

- サ 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたのに従わない、又は虚偽の報告をしたとき。
- シ 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、又は答弁しない、又は虚偽の答弁をする、又は検査を拒む、又は忌避したとき(従業者がそのような行為をしないよう事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)
- ス 不正の手段で指定を受けたとき。
- セ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。
- ソ 居宅療養管理指導等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- タ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス(居宅療養管理指導に限らない)等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。
- チ 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス(居宅療養管理指導に限らない)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。

(7) サービス提供の流れ



(8) 重要事項説明書、契約書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」※に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、権利の代弁・擁護・弁護が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、①重要事項説明書を持って契約に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適當である。

※ http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.htmlに掲載している。

(9) 医療保険の給付との調整

要介護・要支援認定を受けている者については、居宅療養管理指導等に相当する診療報酬は原則として算定できない(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)。

医療保険での算定		診療報酬点数表の項目
内科診療報酬	要支援・要介護認定を受けている者については算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者訪問栄養食事指導料 在宅患者連携指導料
	同一月に医師による居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供料(Ⅰ)の注2(医療機関から市町村・居宅介護支援事業者への情報提供)及び注3(医療機関から薬局への在宅患者訪問薬剤管理指導に係る情報提供)及び注13(医療機関から歯科診療を行う他の医療機関に診療情報を示す文書を添えて患者を紹介)
歯科診療報酬	要支援・要介護認定を受けている者については算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者連携指導料
	同一月に歯科医師による居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 歯科疾患管理料 歯科特定疾患療養管理料 診療情報提供料(Ⅰ)の注2(上記注2と同じ)及び注6(障害者加算や歯科訪問診療料を算定している患者について、医療機関から居宅介護支援事業者等への情報提供) 歯科疾患在宅療養管理料
調剤報酬	要支援・要介護認定を受けている者については算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料
	同一月に薬剤師による居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤服用歴管理指導料(ただし、薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病等の臨時投薬時は算定可) 外来服薬支援料 長期投薬情報提供料 服薬情報提供料
	同一日に薬剤師による居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者緊急時等共同指導料

2 介護報酬等

(1) 1単位の単価

一律10円

(2) 利用者負担

通常の利用料(1割～3割負担)

交通費…訪問に要した交通費実費

※ 居宅療養管理指導等が公費負担の対象となるときは、資格証明等を確認し、公費適用後の本人負担を徴収する。対象として、①原爆被爆者援護法の一般疾病医療費の給付、②特定疾患治療研究事業、③先天性血液凝固因子障害等治療研究事業などがあげられる。

(3) 介護報酬

(参考) 「単一建物居住者」…以下の利用者をいう。

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複数の利用者

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

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。

1) 医師・歯科医師が行う場合

医師が行う場合 (月2回限度)	(1) 居宅療養管理指導費 (Ⅰ) (2)を算定する場合以外)	(1)単一建物居住者1人に対して行う場合	515 単位
		(2)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487 単位
		(3)(1)及び(2)以外の場合	446 単位
	(2) 居宅療養管理指導費 (Ⅱ) (診療報酬の在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	(1)単一建物居住者1人に対して行う場合	299 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	287 単位
		(3)(1)及び(2)以外の場合	260 単位
歯科医師が行う場合 (月2回限度)	(1)単一建物居住者1人に対して行う場合	517 単位	
	(2)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487 単位	
	(3)(1)及び(2)以外の場合	441 単位	

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師が、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャー(指定居宅介護支援を受けている利用者はケアプランを作成しているケアマネジャーを、特定施

設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用者は、当該事業所のケアマネジャーをいう。)に対するケアプランの作成等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)、利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない。

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

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネジャー等に提供するように努めることとする。

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

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

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

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

(情報提供すべき事項)

- (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (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

※ 上記の情報提供は、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できる。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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

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

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規程にかかわらず算定できる。

ただし、利用者が居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行う。

④ 算定回数について

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

⑤ 算定日について

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

2) 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合(月2回限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	566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	417単位
	(3) (1)及び(2)以外の場合	380単位
(2) 薬局の薬剤師が行う場合(月4回限度) ※ ただし、末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者には、週2回かつ月8回を限度	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	518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	379単位
	(3) (1)及び(2)以外の場合	342単位

※ 麻薬管理指導加算

疼痛緩和のために、麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者に対して、薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

① 算定内容

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、**薬局薬剤師**が行う場合は、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、**医療機関の薬剤師**が行う場合は、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、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録(**薬局薬剤師**は薬剤服用歴の記録、**医療機関の薬剤師**は薬剤管理指導記録)を作成する。

また、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(利用者の同意を得て行うものに限る。)を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われない場合の取扱いは、P.7の③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問看護師等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこと。**薬局薬剤師**は指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこと。また、必要に応じて、P. 6①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存すること。

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。）等を参照されたい。

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

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。

② 薬局薬剤師について

ア 「薬学的管理指導計画」

処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科医師、看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

薬学的管理指導計画は原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。

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

イ 情報提供

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

③ 算定する日の間隔

薬局薬剤師が月2回以上算定する場合（がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）は、**算定する日の間隔は6日以上**とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、**週2回かつ月8回に限り算定**できる。

医療機関の薬剤師が月2回算定する場合は、算定する日の間隔は6日以上とする。

④ 記録

A 薬局薬剤師は薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 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利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録、調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録

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（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
 - キ 服薬状況
 - ク 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点
 - ケ 服薬指導の要点
 - コ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
 - サ 処方医から提供された情報の要点
 - シ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
 - 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
- B 医療機関の薬剤師**は薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
 - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
 - ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
 - エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
 - オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
 - カ その他の事項

⑤ 医薬品緊急安全性情報

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、薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として、速やかに主治医に対し、当該情報を文書により提供する。また、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行う。

- ア 医薬品緊急安全性情報
- イ 医薬品・医療機器等安全性情報

⑥ 算定できない場合

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は算定しない。ただし、居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局から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。

⑦ 在宅協力薬局

A 算定内容

⑥にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって利用者又はその家族等に居宅療養管理指導等を行うことについて、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は算定できる。

なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

B 記録

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

ア 在宅協力薬局

薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と記録の内容を共有する

イ 在宅基幹薬局

- (a) アを踏まえ、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行う。
- (b) 薬剤服用歴に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業務を行った日付等を記載する。

⑧ 麻薬管理指導加算

A 麻薬(居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤をいう。以下同じ。)について

「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

B 算定内容

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

なお、**薬局薬剤師**は、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

C 記録

(a) 薬局薬剤師

薬剤服用歴の記録にP.9の④のAの記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)

(b) 医療機関の薬剤師

薬剤管理指導記録にP.10の④のBの記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)
- イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
- ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

⑨ 医師又は歯科医師の記録

医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載は、医療保険の診療録に記載してもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存すること。

⑩ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注1の規定にかかわらず、ハ（2）（一）から（三）までと合わせて1月に4回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5、注6、注7及び注8に規定する加算は算定できない。

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

ウ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

エ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

オ 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

カ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

キ 居宅療養管理指導費又は注2を月2回以上算定する場合（がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ（2）（一）から（三）までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

⑪ 医療用麻薬持続注射療法加算

ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又は家族等に対して、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役中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。

ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、現液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に（4）⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

（イ）訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投

与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）

- (ロ) 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- (ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点
- (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。）

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

⑱ 在宅中心静脈栄養法加算

- ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
- イ 当該患者に対し2種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。
- ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- (イ) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）
- (ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）
- (ハ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

3) 管理栄養士が行う場合(月2回限度)

(1) 当該事業所の管理栄養士	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>545</u> 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 <u>487</u> 単位 (3) (1)及び(2)以外の場合 <u>444</u> 単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>525</u> 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 <u>467</u> 単位 (3) (1)及び(2)以外の場合 <u>424</u> 単位

① 算定内容

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、次の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、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、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算定する。

- イ 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 栄養ケア計画を作成し利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該計画に従った栄養管理に係る情報提供、栄養食事相談又は助言を30分以上行っていること。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
 - ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 二 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

※ 厚生労働大臣が定める特別食

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(単なる流動食及び軟食を除く。)

※ 特別食に含まれるもの

心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の利用者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

② 居宅療養管理指導(I)

居宅療養管理指導(I)については、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実

施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 居宅療養管理指導(Ⅱ)

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

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

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

④ 指示を行った医師について

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

⑤ 管理栄養士と医師の連携

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

⑥ 実施について

以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⑦ 関係通知

実務については、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(厚生労働省老健局老人保健課長通知) P. 39を参照する。

⑧ 必要に応じて、P. 9①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

⑨ 当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式5の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥を準用し、その栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行った場合に、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

⑩ 管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。

4) 歯科衛生士等が行う場合(月4回限度)

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

① 算定内容

イ 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、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、利用者又はその家族等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、利用者の居宅を訪問し、実地指導を行なうこと。

- ロ 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(その実施に利用者又はその家族が同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士等が、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、訪問診療の結果等に基づき、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。
- ハ 管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で**20分以上**行うこと。実際に指導を行った時間であり、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。
- ニ 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こと。また、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、指導又は助言を行い、定期的に記録していること。
- ホ 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。
- ヘ 指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われること。
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。
- ト 医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施すること。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告すること。

② 算定できない場合

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 勤務形態

歯科衛生士等は常勤、非常勤を問わない。

④ 記録

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

⑤ 実施について

以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

- ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを把握すること(以下「口腔機能スクリーニング」という。)
- イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること(以下「口腔機能アセスメント」という。)
- ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

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

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

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

⑥ 指示を行った歯科医師について

訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、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。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。

⑦ 情報提供

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

⑧ 関係通知

実務については、平成18年3月31日付老老発第0331008号「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(厚生労働省老健局老人保健課長通知)P.43を参照する。

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

(4) 加算

1) 特別地域加算

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等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の15/100に相当する単位数を加算する。

2) 中山間地域等における小規模事業所加算

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10/100に相当する単位数を加算する。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準
1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること

3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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5/100に相当する単位数を加算する。

3 運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意(居宅基準第8条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第90条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定居宅療養管理指導事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
 - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機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
 - ロ 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つては、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
 - 二 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
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定居宅療養管理指導事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 第二項各号に規定する方法のうち指定居宅療養管理指導事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定居宅療養管理指導事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

居宅基準第8条は、指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅療養管理指導事業所の運営規程の概要、居宅療養管理指導従事者の勤務体制、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)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定居宅療養管理指導事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅療養管理指導の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅療養管理指導事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2) 提供拒否の禁止(居宅基準第9条)

指定居宅療養管理指導事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

居宅基準第9条は、指定居宅療養管理指導事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである(ただし、「指定居宅療養管理指導事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)の1を除く。)。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応(居宅基準第10条)

指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

指定居宅療養管理指導事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認(居宅基準第11条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するように努めなければならない。

① 居宅基準第11条第1項は、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、

指定居宅療養管理指導事業者は、これに配慮して指定居宅療養管理指導を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(居宅基準第12条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

- ① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 心身の状況等の把握(居宅基準第13条)

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携(居宅基準第64条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定指定居宅療養管理指導事業者は、指定指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(居宅基準第16条)

指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。

(9) 身分を証する書類の携行(居宅基準第18条)

指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従事者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従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ととしたものである。この証書等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該居宅療養管理指導従事者の氏名を記載するものとし、当該居宅療養管理指導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。

(10) サービス提供の記録(居宅基準第19条)

1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定居宅療養管理指導について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日、内容〔略〕、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第90条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

(11) 利用料等の受領(居宅基準第87条)

1 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者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。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第六十三条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第一項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、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交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

① 居宅基準第87条第1項及び第4項の規定は、居宅基準第20条第1項及び第4項の規

定と同趣旨であるため、第3の一の3の(11)の①及び④を参照されたい。

① 居宅基準第87条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定居宅療養管理指導についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。

② 同条第二項の規定は、居宅基準第66条第2項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の三の3の(2)の②を参照されたい。

② 居宅基準第87条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る費用の額と、医療保険給付〔略〕の対象となる健康保険法上又は高齢者医療確保法の指定居宅療養管理指導の費用の額の間には不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付〔略〕の給付対象となる居宅療養管理指導と明確に区分されるサービスについては、第3の一の3の(11)の②のなお書きを参照されたいこと。

イ 利用者には、当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

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事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。

③ 居宅基準第87条第3項は、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の実地地域以外の地域の居宅において指定居宅療養管理指導を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

④ 同条第4項は、指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

④ 同条第4項は、指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(12) 保険給付の請求のための証明書の交付(居宅基準第21条)

指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこと。

(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針(居宅基準88条)

- 1 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない

(14) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針(居宅基準89条)

- 1 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
 - 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者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。
 - 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。
 - 三 前号に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならない。
 - 四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
 - 五 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
 - 六 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。
 - 七 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。
 - 八 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。
 - 九 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。
- 2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。
 - 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
 - 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
 - 三 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命

又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

五 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。

六 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。

七 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

八 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

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

3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

三 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

五 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。

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

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第89条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。

② 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。

- ③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

(15) 利用者に関する市町村への通知(居宅基準第26条)

指定居宅療養管理指導事業者は、利用者が下記のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 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。

居宅基準第26条は、偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(16) 管理者の責務(居宅基準第52条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者の管理者は指定居宅療養管理指導事業者の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者の管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業者の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

居宅基準第52条は、指定居宅療養管理指導事業者の管理者の責務を、指定居宅療養管理指導事業者の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅療養管理指導事業者の従業者に居宅基準の第6章第4節の規定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。

(17) 運営規程(居宅基準第90条)

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業者ごとに、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。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他運営に関する重要事項

※虐待の防止に係る措置は、令和9年4月1日より義務化(令和9年3月31日まで努力義務)

居宅基準第90条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業者ごとに義務づけたものであること。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業者により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士)ごとの種類を規定するものであること。

- ① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

② 〔略〕

③ 利用料その他の費用の額(第4号)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る利用料(1割負担又は2割負担)及び法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

④ 〔略〕

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項(第7号)

(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

(18) 勤務体制の確保等(居宅基準第30条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅療養管理指導従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従事者については、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、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従事者によって指定居宅療養管理指導を提供すべきことを規定したものであるが、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従事者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という)に規。定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従事者を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う居宅療養管理指導従事者については、労働者派遣法に基づく派遣労働者(同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合を除く。)であ

ってはならないことに留意すること。

- ③ 同条第3項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者たる居宅療養管理指導従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。
- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(19) 業務継続計画の策定等(居宅基準第30条の2)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※虐待の防止に係る措置は、令和9年4月1日より義務化(令和9年3月31日まで努力義務)

居宅基準第91条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(7)を参照されたい。

① 居宅基準第91条により準用される居宅基準第30条の2は、指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、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、居宅療養管理指導従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- 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)

- b 初動対応
- 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）
- ロ 災害に係る業務継続計画
 - 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）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- 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。
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。
- 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。
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。

(20) 衛生管理等(居宅基準第31条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定居宅療養管理指導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(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従事者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定居宅療養管理指導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。
 - 三 当該指定居宅療養管理指導事業所において、居宅療養管理指導従事者に対し、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。

居宅基準第91条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第31条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の1の3の(23)の①を参照されたい。

- ① 居宅基準第31条第1項及び第2項は、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定居宅療養管理指導事業所の設備及

び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従事者が感染源となることを予防し、また居宅療養管理指導従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。

- ② 居宅基準第91条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者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月に1回以上、定期的を開催するとともに、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。

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

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

感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、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。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1

回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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。

(21) 掲示(居宅基準第32条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

① 居宅基準第32条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

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。

ロ 居宅療養管理指導従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、居宅療養管理指導従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅療養管理指導事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(22) 秘密保持等(居宅基準第33条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

① 居宅基準第33条第1項は、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者に対して、過去に当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者

又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従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ものである。

- ③ 同条第3項は、居宅療養管理指導従事者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(23) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止(居宅基準第35条)

指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(24) 苦情処理(居宅基準第36条)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定居宅療養管理指導事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定居宅療養管理指導事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅療養管理指導事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定居宅療養管理指導事業者が

提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第90条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅療養管理指導事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(25) 地域との連携(居宅基準第36条の2)

- | |
|---|
| 1 指定居宅療養管理指導事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 |
| 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導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指定居宅療養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければならない。 |

- ① 居宅基準第36条の2第1項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

- ② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定居宅療養管理指導事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定居宅療養管理指導を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(26) 事故発生時の対応(居宅基準第37条)

- | |
|--|
| 1 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 |
| 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 |
| 3 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。 |

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、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とともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、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。

なお、居宅基準第90条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定居宅療養管理指導事業者が定めておくことが望ましいこと。
 - ② 指定居宅療養管理指導事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
 - ③ 指定居宅療養管理指導事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- ※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照する。

HPアドレス：http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html

(27) 虐待の防止(居宅基準第37条の2)

指定居宅療養管理指導事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定居宅療養管理指導事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従事者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定居宅療養管理指導事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定居宅療養管理指導事業所において、居宅療養管理指導従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅療養管理指導事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・ 虐待の未然防止

指定居宅療養管理指導事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・ 虐待等の早期発見

指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅療養管理指導事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

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

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

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

へ 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 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

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

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
- へ 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 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）指定居宅療養管理指導事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(28) 会計の区分(居宅基準38条)

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計の事業の会計を区分しなければならない。

居宅基準第38条は、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

(29) 記録の整備(居宅基準第90条の2)

- 1 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
 - 一 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 二 次条において準用する第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 三 次条において準用する第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - 四 次条において準用する第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

居宅基準第90条の2第2項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

※ 兵庫県条例により2年間の保存期間を5年間としている。

4 Q & A

○ 単一建物居住者【問 1～問 5】

問 1 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

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

○ 介護保険最新情報vol. 629

問 2 単一建物居住者②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

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か。

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。

○ 介護保険最新情報vol. 629

問 3 単一建物居住者住所と居住場所が異なる場合

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

実際の居住場所で判断する。

○ 介護保険最新情報vol. 629

問 4 以下の場合、どのように取扱うのか。

- ① 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

いずれも別の建物となる。

○ 介護保険最新情報vol. 267

問 5 医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は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、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。

同一建物居住者以外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。

○ 介護保険最新情報vol. 273

○ 医師又は歯科医師が行う場合【問 6～問 7】

問 6 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、その具体的な内容について

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

○ 介護保険最新情報vol. 151

問 7 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、そのいずれの場合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、事業者の任意で、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。

医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診につき1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該の日のうち、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。

○ 介護保険最新情報vol. 151

○ 薬剤師が行う場合【問 8～問 12】

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

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

○ 介護保険最新情報 vol. 78

問 9 訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について

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

○ 介護保険最新情報vol. 151

問 10 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。

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。

○ 介護保険最新情報vol. 273

問 11 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。

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。

○ 介護保険最新情報vol. 273

問 12 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。

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。

○ 介護保険最新情報vol. 273

○ 歯科衛生士等が行う場合【問 13】

問 13 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。

月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の回数を合算する。

○ 介護保険最新情報vol. 267

○ 事業の実施地域の届出【問 14】

問 14 居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項についての当該指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。

○ 介護支援専門員への情報提供月複数回実施の場合【問 15】

問 15 医師、歯科医師又は薬剤師又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。

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り。

○ 介護保険最新情報vol. 629

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導

問 16 管理栄養士の居宅療養管理指導において、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は、同月の2回の指示を出すことはできるのか。

できない。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は、その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。

問 17 医師が訪問診療を行った同日に栄養管理士による居宅療養管理指導を実施した場合、選定をできるのか。

できる。

※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成15年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 151) (平成15年5月30日) 問6を適用せず、上記Q&Aを適用する。