

# 令和6年度 集團指導資料

## 【居宅療養管理指導】

令和7年2月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

# 目 次

I	事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
II	主な関係法令・通知等	3
III	みなし指定事業者について	5
IV	人員、設備、運営に関する基準	
	IV-1 総則（共通）	7
	IV-2 居宅療養管理指導	9
	IV-3 雑則（共通）	26
V	介護報酬の算定及び取扱い	
	V-1 居宅サービス単位数表に関する通則事項	28
	V-2 居宅療養管理指導	30
	（参考様式）	54

## I 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

### 1 各種申請・届出書類の提出について

※原則として「電子申請・届出システム」による提出をお願いします。

※申請・届出の際は、最新の様式（制度改正を反映した改訂版）をご確認ください。

※申請書類に不備等があった場合は、申請の際「電子申請・届出システム」に登録したメールアドレス宛にお知らせが届くので、申請（届出）情報が「受付済」になるまでは定期的にメールのチェックをお願いします。

### 2 各種申請・届出書類の提出期限について

#### (1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

#### (2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

#### (3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : ①令和7年4月に算定を開始する場合  
→提出期限は令和7年4月15日（火）予定  
②令和7年5月以降に算定を開始する場合  
→算定開始月の前月15日
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※「体制等状況一覧表」の様式の改定が予定されているため、今後国が示す新様式でご提出ください。新様式が決まり次第、岡山市HPに掲載します。

※届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。  
なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

#### ○体制等に関する届出書の受理通知の廃止について

令和7年4月1日適用開始の体制届から、届出書の受理通知を廃止します。届出を收受した記録をご希望の場合は、「介護給付費算定に係る体制等に係る届出書（別紙2）」の控えを窓口にご持参又は郵送（郵送の場合は返信用封筒を同封）してください。

### 3 自己点検シートの実施について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートをご活用ください。

### 4 各種様式及び資料について

下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

○URL：[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_9.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html)

○検索ワード：「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

### 5 疑義照会（ご質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へFAX又はEメールで送信してください。緊急等の場合は、まずは電話でご相談ください。

- 電話 086-212-1012
- FAX（各係共通） 086-221-3010
- メールアドレス [ji2\\_shidou@city.okayama.lg.jp](mailto:ji2_shidou@city.okayama.lg.jp)

#### ○質問票ダウンロード

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022930.html>

## Ⅱ 主な関係法令・通知等

### 関係法令

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

### 基準・解釈通知

- 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）
- 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第98号）
- 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）
- 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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）
- 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年老企第25号）
- 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

### 文献

- 介護報酬の解釈 

1	単位数表編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 青本
2	指定基準編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 赤本
3	QA・法令編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 緑本
- 介護報酬の解釈 

2	指定基準編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 赤本
3	QA・法令編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 緑本
- 介護報酬の解釈 

3	QA・法令編（令和6年4月版：社会保険研究所）	・ 緑本
---	-------------------------	------

## ホームページ

- 厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html)
- 厚生労働省 介護保険最新情報  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html)
- 厚生労働省 介護サービス関係Q&A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/)
- WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）  
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- 岡山市事業者指導課 トップページ  
[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_9.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html)

### Ⅲ みなし指定事業者について

介護保険の在宅サービスは、原則としてサービス種別ごとに定められた運営基準を満たすものとして、都道府県知事（政令指定都市・中核市は市長）の指定を受けた指定サービス事業者がサービス提供できるものです。介護保険の事業者は6年ごとの指定更新手続きが必要になります。

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、特例として一定の在宅サービスについて、指定居宅サービス、指定介護予防サービス事業者の指定があったものとみなされます。

また、令和6年度改定により、介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、これまでの通所リハビリテーションに加え、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。

このみなし指定を受けた保険医療機関等が、指定サービス事業者として介護保険のサービス提供を行う場合には、事業の設備及び運営に関する基準に従い、適正な運営を行うことが必要です。

事業所	みなし指定になるサービスの種類
保険医療機関 (病院・診療所)	(介護予防) 訪問看護 (介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 居宅療養管理指導 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護 (※)
保険薬局	(介護予防) 居宅療養管理指導
介護老人保健施設 介護医療院	(介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 通所リハビリテーション

(※) 療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る。

(介護保険法第七十一条)

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

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

(介護保険法第七十二条)

介護老人保健施設又は介護医療院について、第94条第1項又は第107条第1項の許可があったときは、その許可の時に、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者について、当該介護老人保健施設又は介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスの種類に限る。）に係る第41条第1項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第41条第1項本文の指定は、当該指定に係る介護老人保健施設又は介護医療院について、第94条の2第1項若しくは第108条第1項の規定により許可の効力が失われたとき又は第104条第1項、第114条の6第1項若しくは第115条の35第6項の規定により許可の取消しがあったときは、その効力を失う。



## Ⅳ 人員、設備、運営に関する基準

〔岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  
(平成24年市条例第85号)〕

〔岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第90号)〕

### Ⅳ-1. 総 則

#### 定義

##### ◆用語の定義〔解釈通知〕

##### (1)「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

ただし、男女雇用機会均等法 第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）、又は育児・介護休業法 第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法の計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

##### (2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

##### (3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を

む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法 第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置等による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

#### （４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

#### ◆出張や休暇の取扱い 【介護報酬Q&A】

- 常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。
- 非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

## IV-2. 居宅療養管理指導

### 1 基本方針等

#### 基本方針

指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（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。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

### 2 人員に関する基準

#### 従業者の員数

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次のとおりとする。

病院または診療所	①医師または歯科医師……1以上 ②薬剤師、歯科衛生士または管理栄養士 ……提供するサービス内容に応じた適当数
薬局	薬剤師……1以上

※薬局である居宅療養管理指導事業所にあつては、介護保険上、事業所に置くべき従業者の職種が「薬剤師」のみとなっているため、管理栄養士がサービスを提供することはできません

### 3 設備に関する基準

#### 設備及び備品等

指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有するほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

## 4 運営に関する基準

### 内容及び手続の説明及び同意

(1) 事業者は、サービス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98条に規定する重要事項に関する規程の概要、職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。

○重要事項説明書には、運営規定の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制など、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く記載してください。

○重要事項説明書は、申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものです。まず説明書を交付し、重要事項の説明を行ってください。その後、利用申込者等がサービス提供を希望した場合に、書面により同意を得てください。

○利用申込者の同意は、利用者及び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とされています。

○重要事項の説明を行わなかったり、重要事項と運営規程の記載内容が相違していることのないようにしてください。

(2) 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、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、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

#### ①電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

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

#### ②電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

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

(4) 「電子情報処理組織」とは、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) 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- ① (2) の①②に規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ②ファイルへの記録の方式

(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、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、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承諾をした場合は、この限りでない。

## 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

### 【正当な理由とみなされる例】

- 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- 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居宅療養管理指導を提供することが困難な場合

## 受給資格等の確認

サービス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。

○サービス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ことから、サービス提供の開始に際し被保険者証により次の内容を確認してください。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護認定の有無
- ③ 要介護認定の有効期間

○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場合は、これに配慮してサービスを提供することに努めてください。

- ※ 給付制限の有無、介護支援専門員の欄も確認してください。
- ※ 更新時期は特に介護保険負担割合証の負担割合の変更にご注意ください。



## 心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

## サービスの提供の記録

- (1) 指定居宅療養管理指導事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該居宅療養管理指導について法第 41 条第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画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、サービスを提供した際には、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。

○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りません。「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す。

## 利用料等の受領

- (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 63 条第 1 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定居宅療養管理指導事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- (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あたっては、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。

## 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針

- (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、多様な評価の手法を用いて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。

## 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

### 1 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導

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。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。
- (2) 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。
- (3) (2)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。
- (4) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (5) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。
- (7) (6)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。
- (8) (7)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。
- (9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。

## 2 薬剤師の行う居宅療養管理指導

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。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあっては、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。
- (2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- (3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
- (6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要で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。
- (7) (6) 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。
- (8) (7) 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。
- (9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

## 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

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。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- (2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- (3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。



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

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

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

#### ◆身体拘束等について〔解釈通知〕

○サービスの提供にあたっては、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にあっては、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こと。

○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、岡山市居宅条例第264条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存すること。

## 運営規程

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項

○利用者に説明・交付する重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようご注意ください。

○従業員の員数は、人員基準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ありません。利用者に交付する重要事項説明書に記載する従業員数についても同様です。

## 勤務体制の確保

- (1) 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、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) 事業者は、事業所ごとにその従業者によってサービスを提供しなければならない。
- (3) 事業者は従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- (4) 事業者は、適切なサービス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。

○(1)については、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、指定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。

### ◆ハラスメントの防止のための措置 【解釈通知】

○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は次のとおり。  
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

##### ①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。

##### ②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応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。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、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は以下のとおり。

##### 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)

##### 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状況に応じた取組）

○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。

## 業務継続計画の策定等

【令和9年3月31日までは努力義務】

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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) 事業者は、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に実施しなければならない。
- (3) 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。

### ◆業務継続計画の策定等 【解釈通知】

○業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

#### 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

#### 【厚生労働省ホームページ】

「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」

「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」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureis/ha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/taisakumatome_13635.html)

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施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。
- 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。さらに、感染症にかかる業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。
- 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。
- 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。

## 衛生管理等

- (1) 事業者は、従業員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) 事業者は、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) 事業者は、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。
  - 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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
  - 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。
  - ③従業員に対し、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に実施すること。

## ◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【解釈通知】

○感染症が発生し、又はまん延しないように講ず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。

### 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。

#### 【厚生労働省ホームページ】

「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」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

### □ 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

- 居宅療養管理指導従業者に対する「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。

### 【厚生労働省ホームページ】

「介護現場における感染対策の手引き」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kour\\_eisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour_eisha/taisakumatome_13635.html)

## 掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、従業者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掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 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。  
【令和7年3月31日まで経過措置】

### ◆掲示について

- 事業者は、運営規定の概要、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しなければなりません。

○令和7年4月1日以降、指定居宅療養管理指導事業所は、原則として重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければなりません。ウェブサイトとは、法人のホームページ等をいいます。

○事業所が、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ます。（事業所の見やすい場所への掲示等は必要。）

○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をいいます。

○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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

## 秘密保持等

- (1) 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) 事業者は、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) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○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りません。過去に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、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に従業者の雇用時等に取り決めるなどしてください。

○サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者及び利用者のご家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。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構いません。（利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど）

○サービス担当者会議等では、利用者だけでなく利用者のご家族の個人情報を用いることも想定されるため、利用者の個人情報は利用者、ご家族の個人情報はご家族の方に、それぞれ同意を得ておいてください。そのために同意書の署名欄には利用者家族の欄も設けておいてください（利用者欄、利用者の代理人欄、ご家族欄の3つの欄）。

## 苦情処理

- (1) 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 事業者は、苦情について市からの文書等の提出や質問・調査照会に対しては協力しなければならないとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を市に報告しなければならない。
- (4) 事業者は苦情について、国保連が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を国保連に報告しなければならない。

## 地域との連携等

- (1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村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) 事業者は、サービス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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

## 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、指定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) 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) 事業者は、利用者に対するサービス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。

## 虐待の防止

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。

**【(1)(2)は令和9年3月31日までは努力義務】**

- (1) 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、従業員に周知徹底を図ること。



- (2) 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。
- (3) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### ◆虐待の防止〔解釈通知〕

##### ○虐待の未然防止

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、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

##### ○虐待等の早期発見

事業所の従業員は、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、適切な対応をしてください。

##### ○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へ通報される必要があり、事業者は当該通報の処理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てください。

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してください。

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

○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、定期的に関与することが必要である。また、虐待防止の専門家を選任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、一概に従業員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
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 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(第二号)

○指定訪問介護事業者が整備する「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
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)

○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(第四号)

○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。

### ◆R3 介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

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

【回答】 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきだ。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

### 記録の整備

指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対するサービス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5年間保存しなければならない。

○「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（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します。

- (1) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録
- (4) 勤務の体制等の記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 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
- (7) 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

### 電磁的記録等

(1) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証及び次項の「電磁的方法」に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

#### ◆電磁的記録 【解釈通知】

居宅サービス事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

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

#### 【厚生労働省ホームページ】

「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」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

- (2) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

#### ◆電磁的方法

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

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

## V 介護報酬の算定及び取り扱い

### V-1 居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）〕

#### （1）算定上における端数処理について

##### ①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

##### ②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については、「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

#### （2）サービス種類相互の算定関係について

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。
- ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。
- また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

### **（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について**

- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院の退所（退院）日、又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
- また、入所（入院）当日であっても、当該入所（入院）前に利用する訪問・通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。
- 施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設もしくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。



### 1 共通事項

#### (1) 通院が困難な利用者について〔老企36 第二6 (1)〕

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

#### (2) 単一建物居住者の人数について〔老企36 第二6 (2)〕

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

○単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。

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

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

○ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導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。



## H30 介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4)

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

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

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

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

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者 10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

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

### (3) 居宅療養管理指導に要した交通費について〔老企36 第二6(7)〕

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

### (4) 居宅でのサービス提供

居宅療養管理指導は利用者の居宅において行われるものであり、利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできない。

## 2 医師又は歯科医師が行う場合

### (1) 居宅療養管理指導費

#### イ 医師が行う場合

##### (1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）

【令和6年6月改正】

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 515単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 487単位 |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合        | 446単位 |

##### (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 299単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 287単位 |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合        | 260単位 |

#### ロ 歯科医師が行う場合

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

### (2) 医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導の内容

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理（歯科医学的管理）に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として所定単位数を算定する。
- （医師が行う場合）医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居者等医学総合管理料を算定する利用者に対して、居宅療養管理指導を行った場合は、居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。

#### ◆医師・歯科医師の居宅療養管理指導について〔老企36 第2の6（3）〕

○原則として（※）、ケアマネージャーへの情報提供がない場合には、算定できません。

（※）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、ケアマネー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、上記に関わらず算定できます。

○月に複数回居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供が必要です。（1か月分をまとめて情報提供することはできません。）  
〔介護報酬 Q&A〕

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

○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**、ケアマネージャー等に提供するように努めることとします。

○1人の利用者について、主治の医師及び歯科医師がそれぞれ月2回まで算定できます。複数の医師及び歯科医師が居宅療養管理指導費を算定することはできません。

○ただし、主治の医師又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行った場合も算定できます。  
〔介護報酬Q&A〕

○算定日は「当該月の訪問診療又は往診を行った日」です。

○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サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日も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します。

### （3）情報提供及び指導又は助言の方法

#### ①ケアマネー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。）

○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（医師）又は2（歯科医師）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、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲む等により、他の記載と区別できるようにすること。

○サービス担当者会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式1又は2等（メール・FAX等でも可）により、ケアマネー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。**

### 【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

【診療情報提供書（別紙様式）掲載場所】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

○文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

### ②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、文書等の交付を行うよう努めること。

○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。

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

## （４）医療保険との調整

### 医師が行う場合

○同一月において、医師による居宅療養管理指導費を算定している場合、診療情報提供料（Ⅰ）の注２（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注３（保険医療機関から保険薬局への在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報提供）、歯科医療機関連携加算は算定できない。

### 歯科医師が行う場合

○同一月において、歯科医師による居宅療養管理指導費を算定している場合、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、診療情報提供料（Ⅰ）の注２（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注６（保険医療機関から老人性認知症センター等への患者の紹介）、歯科疾患在宅療養管理料並びに在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は算定できない。

### 3 薬剤師が行う場合

#### (1) 居宅療養管理指導費

##### ハ 薬剤師が行う場合

###### (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

【令和6年6月改正】

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 566単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 417単位 |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合        | 380単位 |

###### (2) 薬局の薬剤師が行う場合

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 518単位 |
| (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 379単位 |
| (三) (一) 及び (二) 以外の場合        | 342単位 |

#### (2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導の内容

##### ■医療機関の薬剤師が行う場合

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

##### ■薬局薬剤師が行う場合

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

##### 【厚生労働大臣が定める者】

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

◆**薬剤師が行う居宅療養管理指導について〔老企36 第2の6（4）〕**

○医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。

○薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。

○提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努めてください。

○提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに薬剤管理指導記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネージャーに対するケアプランの作成等に必要の情報提供を行います。

○原則として（※）、ケアマネージャーへの情報提供がない場合には、算定できません。

（※）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、ケアマネー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、上記に関わらず算定できます。

○月に複数回居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供が必要です。（1か月分をまとめて情報提供することはできません。）  
〔介護報酬Q&A〕

○利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等（訪問介護事業者、居宅介護支援事業者等）に対して情報提供及び必要な助言を行います。

○薬局薬剤師にあつては、当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し、訪問結果について必要な情報提供を文書で行います。

○必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を、指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとします。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存します。

○**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>）等を参照のこと。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ってください。**

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。

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



○薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者又は中心静脈栄養もしくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とします。がん末期患者又は中心静脈栄養も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回に限り算定できます。

○医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とします。

○居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとします。

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

○現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は算定できません。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はありません。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します。

○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」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には、在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できます。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行います。

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

ア 在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

### (3) 薬学的管理指導計画（薬局薬剤師が行う場合）

- 薬学的管理指導計画は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（※）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定する。
- 薬学的管理指導計画には、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。
- 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。
- 薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。
- 訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも、適宜見直しを行う。

※「他の医療関係職種」とは、例えば、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等が想定されています。

### (4) 薬剤管理指導記録・薬剤服用歴の記録

#### ■医療機関の薬剤師が行う場合

- 薬剤管理指導記録には、少なくとも次のアからカまでについて記載しなければならない。また、当該記録は最後の記入の日から5年間保存すること。

#### 《 薬剤管理指導記録に記載すべき事項 》

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
- イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
- ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- カ その他の事項

#### ■薬局薬剤師が行う場合

- 薬剤服用歴の記録には、少なくとも以下のアからセについて記載しなければならない。また、当該記録は、サービスの提供の完結の日から5年間保存すること。

#### 《 薬剤服用歴に記載すべき事項 》

- 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検診情報等
- 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、投薬後の併用薬材、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

## (5) 指示を行った医師・歯科医師について

- 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。
- 当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- 薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

### R3 介護報酬に関するQ&A

問3 居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。

〔答〕 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。）を記載すること。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こと。

## (6) 情報通信機器を用いた服薬指導（薬局薬剤師）

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

### 【別に厚生労働大臣が定める者】

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

### ◆情報通信機器を用いた服薬指導について

- 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（２）の（一）から（三）までと合わせて1月に4回に限り算定します。
- この場合において、麻薬管理指導加算、特別地域加算、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ません。
- 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してください。
- 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います。
- 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します。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します。
- 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行います。
- 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ます。
- 居宅療養管理指導費又は注2（情報通信機器を用いた服薬指導）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日以上とします。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）の（一）から（三）までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できます。

## (7) 麻薬管理指導加算

- 疼痛緩和のために麻薬（※）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注2（情報通信機器を用いた服薬指導）を算定している場合は、算定しない。

※「麻薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法第2条第1号に規定する麻薬のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚労告第87号）に記載されている医薬品を指します。

### ◆麻薬管理指導加算について

○麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服薬状況、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します。

○薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要です。

○医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録に（4）の記載すべき事項に加えて、少なくとも次のアからエまでについて記載しなければなりません。

- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、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

○薬局の薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に（4）の記載すべき事項に加えて、少なくとも次のアからエまでについて記載しなければなりません。

- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤の併用薬剤、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。）

## 【令和6年6月改正 新設】

### （8）医療用麻薬持続注射療法加算

### 体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。ただし、注2（情報通信機器を用いた服薬指導）または注3（麻薬管理指導加算）を算定している場合は、算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

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

#### ◆医療用麻薬持続注射療法加算について

ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定します。

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じます。

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

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）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りません。

（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ません。

(9) 在宅中心静脈栄養法加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、注2（情報通信機器を用いた服薬指導）を算定している場合は、算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

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

◆在宅中心静脈栄養法加算について

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します。

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します。

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）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りません。

(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



## (10) 医療保険との調整

○同一月において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、次の診療報酬を算定することができません。

- ア 服薬管理指導料（※）
- イ かかりつけ薬剤師指導料（※）
- ウ かかりつけ薬剤師包括管理料（※）
- エ 外来服薬支援料
- オ 服薬情報等提供料

※ ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料算定が可能です。

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

○医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師の居宅療養管理指導費を算定できません。ただし、医療機関の薬剤師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、往診を行った場合を除きます。〔介護報酬Q&A〕



## 4 管理栄養士が行う場合

### (1) 居宅療養管理指導費

#### 二 管理栄養士が行う場合

##### (1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）

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

##### (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

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

### (2) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導の内容

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する居宅療養管理指導事業所の管理栄養士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供および指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行ったときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。

- イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

## 【厚生労働大臣が定める特別食】〔利用者等告示・十二〕

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、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）

### ◆管理栄養士の居宅療養管理指導について〔老企36 第2の6（5）〕

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

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。

○居宅療養管理指導費（Ⅰ）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、算定できます。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ます。

○居宅療養管理指導（Ⅱ）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ます。

※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できます。

○医学的管理を行っている医師の指示にあたり指示書を作成する場合は、別紙様式4の様式例を参照してください。（厚労省HP: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)）

○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しなければなりません。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する必要があります。

○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（肥満度がプラス 40%以上またはBMIが30以上）の利用者に対する治療食を含みます。なお、高血圧の利用者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれます。

○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します。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、上記を準用し、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、所定単位数を算定します。ただし、（4）サービス提供の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ありません。

○なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとします。

○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あたっては別途通知（「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」）を参照してください。

○栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式4-3-1、4-3-2の様式例を参照ください。（指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えありません。）

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

### （3）サービス提供のプロセス

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

ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握します。 →「栄養スクリーニング」

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握します。  
→「栄養アセスメント」

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（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します。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。

- 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します。
- オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行います。
- カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行います。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行います。
- キ 利用者について、概ね3月を目途として、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います。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとの栄養ケアの提供内容の要点を記録します。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存します。
- ケ 居宅省令第91条で準用する第19条に規定するサービス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ありません。

#### **(4) 栄養ケア計画**

##### **◇栄養ケア計画の作成**

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ます。

##### **◇栄養ケア計画の説明・同意及び交付**

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、その同意を得た上で交付します。

##### **◇栄養ケア計画に基づく栄養管理等の実施及び記録の作成**

利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、利用者又はその家族に対して、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ます。

##### **◇栄養ケア計画の進捗状況の評価及び評価の見直し**

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ます。

## (5) 指示を行った医師について

- 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存します。
- 栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載します。
- 栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告を受け、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します。
- 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差し支えありませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別します。

### R6 介護報酬に関する Q&A (Vol.1)

問 92 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、同月に2回の指示を出すことはできるか。

〔答〕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 93 医師が訪問診療を行った同日に管理栄養士による居宅療養管理指導を実施した場合、算定をできるか。

〔答〕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。

#### 【H15 介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 151) (平成 15 年 5 月 30 日)】

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

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



## 5 歯科衛生士等が行う場合

### (1) 居宅療養管理指導費

#### ホ 歯科衛生士等が行う場合

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合       | 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 |

### (2) 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導の内容

●在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

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

#### ◆歯科衛生士等の居宅療養管理指導について〔老企36 第2の6（6）〕

○歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者またはその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者またはその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者またはその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定します。

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



- 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します。
- 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定します。
- 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のために準備や利用者の移動に要した時間等は含みません。
- 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定します。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告します。
- 歯科衛生士等は、実地指導に係る記録を別紙様式3（※）等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存します。  
（※）厚労省HP：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)
- 歯科衛生士等は、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、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。）、歯科医師の訪問に同行した場合は当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告します。
- 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師や、当該歯科医師を通じ介護支援専門員等への情報提供を行うなどの適切な措置を講じます。
- 必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとします。

### **(3) サービス提供のプロセス**

- 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、次のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。
- ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを把握します  
→「口腔機能スクリーニング」
- 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します  
→「口腔機能アセスメント」
- 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します。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、その同意を得ます。

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します。

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います。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います。

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います。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います。

キ 居宅省令第91条で準用する第19条に規定するサービス提供の記録においては、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ありません。

#### **(4) 管理指導計画**

##### **◇管理指導計画**

歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成します。

##### **◇管理指導計画の説明、同意及び交付**

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、その同意を得た上で交付します。

##### **◇管理指導計画に基づく実地指導等の実施及び記録の作成**

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うとともに、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、定期的に記録します。

##### **◇管理指導計画の進捗状況の評価及び計画の見直し**

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計画を見直します。

## (5) 指示を行った歯科医師について

- 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存します。
- 管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載します。
- 管理指導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します。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差し支えありませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区分します。

## 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)	<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
・認知症高齢者の日常生活自立度	<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	〒 _____ ー _____
	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 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <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 食べこぼし むせ 口腔乾燥 舌の動きが悪い ぶくぶくうがい*	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない

(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) 義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない) 歯周病 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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <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		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>

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

<指導内容>

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

<上記詳細・その他の内容・目標>

<留意事項>

<指示栄養量>

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

※記載例:カリウム 1500mg以下/日

医療機関・施設名

医師名: \_\_\_\_\_

御中 医療機関・施設名: \_\_\_\_\_

上記の通り、栄養管理を依頼します。

電話番号: \_\_\_\_\_

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

フリガナ		性別	男 女	生年月日	年 月 日	生 年 月 日	年齢	歳
氏名	要介護度			病名・特記事項等			記入者名	
							作成年月日	年 月 日
利用者				食事の準備状況 (買い物、食事の支援、地域特性等)			家族構成とキーパーソン (支援者)	本人

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日 (記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
プロセス	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養摂取の状況 (状況)	食事摂取量 (割合)	%	%	%
	主食の摂取量 (割合)	主食 %	主食 %	主食 %
	主菜、副菜の摂取量 (割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	その他 (補助食品など)			
	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
	提供栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
	必要栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
	嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	食事の形態 (コード)	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )
	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	( )	( )	( )	
本人の意欲	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	
食欲・食事の満足感	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	
食事に対する意識	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	
多職種による栄養ケアの課題 (栄養問題意識)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□
	歯(義歯)のない状態で食事をしている	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□
	固形の食べ物を咀嚼しにくくさせる	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残液がある	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡 (褥瘡) □生活機能低下 □転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡 (褥瘡) □生活機能低下 □転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡 (褥瘡) □生活機能低下 □転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡 (褥瘡) □生活機能低下 □転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
消化器管関係	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
水分関係	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
代謝関係	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
心理・精神・認知症関係	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
医薬品	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□転倒・転落 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性 (注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養 (口中程度 □重度)	□低栄養非該当 □低栄養 (口中程度 □重度)	□低栄養非該当 □低栄養 (口中程度 □重度)	□低栄養非該当 □低栄養 (口中程度 □重度)

- ★フルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング
  - ★フルダウン<sup>2</sup> 増食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類 (4、3、2-2、2-1、1、0t、0)
  - ★フルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
  - ★フルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない
- 注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目 (BMI、体重減少率、血清アルブミン値等) により、低栄養状態のリスクを把握する。  
 注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>  
 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。  
 BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

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

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名：  殿	初回作成日： 年 月 日	
	作成(変更)日： 年 月 日	
	作成者：	
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 ) 指示日 ( / )	
利用者及び家族の意向	<div style="text-align: right;">説明日</div> 年 月 日	
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容 (頻度、期間)	担当者
★ ブル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

# 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:

# 【質問票】

令和 年 月 日  
岡山市事業者指導課あて  
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			



## 令和6年度 岡山市集団指導（介護保険）に関するアンケート（訪問系サービス）

集団指導に出席した事業所は下記リンクからアンケート（3問）の回答をお願いします。  
複数事業所を運営している場合は事業所ごとにご回答ください。

回答期限 令和7年3月21日（金）

お問い合わせ 岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012

[https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=45023](https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=45023)

