

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

居宅療養管理指導／

介護予防居宅療養管理指導

横須賀市民生局福祉部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

令和3年4月改訂

目次

項目	頁
I 条例の性格	1
II 人員基準について	3
(1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所	3
(2) 薬局である指定居宅療養管理指導事業所	3
III 設備基準について	3
(1) 設備及び備品	3
IV 運営基準について	4
1 サービス開始の前に	4
(1) 内容及び手続の説明及び同意	4
(2) 提供拒否の禁止	4
(3) サービス提供困難時の対応	5
(4) 受給資格等の確認	5
(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	5
2 サービス開始に当たって	5
(6) 心身の状況等の把握	5
(7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携	5
(8) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	5
3 サービス提供時	5
(9) 身分を証する書類の携行	5
(10) サービスの提供の記録	6
4 サービス提供後	6
(11) 利用料等の受領	6
(12) 保険給付の請求のための証明書の交付	6
5 サービス提供時の注意点	6
(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	6
(14) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	6
i) 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針	6
ii) 薬剤師、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	7
iii) 看護職員の行う指定居宅療養管理指導の方針	7
(15) 利用者に関する市町村への通知	7
6 事業運営	8
(16) 管理者の責務	8
(17) 運営規程	8
(18) 勤務体制の確保等	8

項目	頁
(19) 業務継続計画の策定等	9
(20) 衛生管理等	10
(21) 掲示	11
(22) 秘密の保持等	11
(23) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	12
(24) 苦情処理	12
(25) 地域との連携	12
(26) 事故発生時の対応	13
(27) 虐待の防止	13
(28) 会計の区分	14
(29) 記録の整備	15
V 介護報酬請求上の注意点について	15
1 共通事項	15
(1) 通院が困難な利用者について	15
(2) 単一建物居住者の人数について	15
(3) 居宅療養管理指導に要した交通費について	16
2 医師又は歯科医師が行う場合	16
(1) 居宅療養管理指導の内容	16
(2) 居宅でのサービス提供	16
(3) 情報提供及び指導又は助言の方法	16
(4) 算定のルール	17
(5) 医療保険との調整	17
3 薬剤師が行う場合	18
(1) 居宅療養管理指導の内容	18
(2) 居宅でのサービス提供	18
(3) 情報通信機器を用いた服薬指導	18
(4) サービス提供にあたっての留意点	19
(5) 薬学的管理指導計画（薬局薬剤師が行う場合）	19
(6) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録	20
(7) 算定のルール	20
(8) 麻薬指導管理加算	21
(9) 医療保険との調整	22
4 管理栄養士が行う場合	23
(1) 居宅療養管理指導の内容	23
(2) 居宅でのサービス提供	23
(3) サービス提供のプロセス	23
(4) 栄養ケア計画	24
(5) サービス提供にあたっての留意点	24
(6) 算定上のルール	24

項目	頁
5 歯科衛生士が行う場合	25
(1) 居宅療養管理指導の内容	25
(2) 居宅でのサービス提供	25
(3) サービス提供のプロセス	26
(4) 管理指導計画	26
(5) サービス提供にあたっての留意点	26
(6) 算定上のルール	27
VI 居宅療養管理指導Q&A	28
【参考資料1】 個人情報保護について	32
【参考資料2】 別紙様式1 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）	33
【参考資料3】 別紙様式2 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）	34
【参考資料4】 別紙様式3 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画	35

I 条例の性格

基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第 1 次一括法」)及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成 25 年 4 月 1 日から施行しました。

基準条例の改正

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成 27 年 4 月 1 日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。
- その後、平成 30 年 4 月 1 日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

【指定居宅療養管理指導に関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例
(平成 30 年横須賀市条例第 28 号。以下「居宅条例」という。)
- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
(平成 25 年横須賀市規則第 43 号。)

【指定介護予防居宅療養管理指導に関する基準】

- 指定介護予防サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例
(平成 30 年横須賀市条例第 29 号。以下「予防条例」という。)
- 指定介護予防サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
(平成 25 年横須賀市規則第 44 号。)

【指定居宅療養管理指導に関する基準及び指定介護予防居宅療養管理指導に関する基準(国の省令)等】

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅省令」という。)
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防省令」という。)
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「解釈通知」という。)
- 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。以下「厚告 19」という。)
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「老企 36」という。)
- 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。以下「厚労告 127」という。)
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号：別紙 1)

(参考) 居宅条例及び予防条例等の掲載場所

- 「横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>) 」
 - 健康・福祉・教育
 - 年金・保険
 - 高齢者福祉・介護保険
 - 介護保険サービス事業者
 - 条例・規則・解釈
(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/kaigo-osirase/20130401jourei.html>)
 - 横須賀市の基準条例等

2 条例の性格

● 指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅省令 第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

● 指定介護予防サービスの事業の一般原則【予防省令 第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定介護予防サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。
- 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

● 条例（基準）の性格

- 条例は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。（指定介護予防サービスについても同様）

II 人員基準について

居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導で、基準の内容が基本的に同じものは1つにまとめ、居宅療養管理指導の文言で記載しています。介護予防居宅療養管理指導の基準については適宜読み替えてください。

例：居宅療養管理指導→介護予防居宅療養管理指導、要介護→要支援

(1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

次のア及びイに掲げる従業者の区分に応じ、当該ア及びイに定める員数を配置する

ア 医師又は歯科医師 1以上

イ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士

→その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

(2) 薬局である指定居宅療養管理指導事業所

薬剤師を1以上配置する

III 設備基準について

(1) 設備及び備品 【居宅省令第86条・予防省令第89条】

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って、事業の運営に必要な広さを確保するとともに、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えてください。

【ポイント】

指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、設備を共用することができます。

IV 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【居宅省令第91条(第8条準用)・予防省令第93条(第49条の2準用)】

指定居宅療養管理指導の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要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りません。

この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、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。）により同意を得ることができます。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 従業員の職種、員数、勤務体制、職務の内容
- ウ 営業日、営業時間
- エ 利用料、その他の費用の額
- オ 運営規程の概要
- カ 事故発生時の対応
- キ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- ク 苦情・相談の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持など）

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が重要事項の内容に同意した旨及び当該文書の交付を受けたことが確認できるようにしてください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

【指導事例】

- 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録等から確認できなかった。）
- 契約書しか作成しておらず、重要事項説明書を作成していなかった。

(2) 提供拒否の禁止 【居宅省令第91条(第9条準用)・予防省令第93条(第49条の3準用)】

正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居宅が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とされています。

(3) サービス提供困難時の対応 【居宅省令第91条(第10条準用)・予防省令第93条(第49条の4準用)】

(2)の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者・指定介護予防居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 【居宅省令第91条(第11条準用)・予防省令第93条(第49条の5準用)】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険)によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認します。
被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して居宅療養管理指導を提供するように努めなければなりません。

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助

【居宅省令第91条(第12条準用)・予防省令第93条(第49条の6準用)】

(4)で要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定・要支援認定の申請が、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、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(6) 心身の状況等の把握 【居宅省令第91条(第13条準用)・予防省令第93条(第49条の7準用)】

利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者との連携

【居宅省令第91条(第64条準用)】

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る主治の医師又は居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

【居宅省令第91条(第16条準用)・予防省令第93条(第49条の10準用)】

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画を作成している場合には当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければなりません。

3 サービス提供時

(9) 身分を証する書類の携行【居宅省令第91条(第18条準用)・予防省令第93条(第49条の12準用)】

居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

(10) サービスの提供の記録【居宅条例第91条（第19条準用）・予防省令第93条（第49条の13準用）】

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。

4 サービス提供後

(11) 利用料等の受領【介護保険法第41条及び第53条・介護保険法施行規則第65条及び第85条（第65条準用）・居宅省令第87条・予防省令第90条】

- ・ 利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 指定居宅療養管理指導の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ア 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。
- イ 指定居宅療養管理指導事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から一割、二割又は三割負担分以外に支払いを受けることができるものとして、サービスを提供した場合の交通費があります。
- ウ 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）
- エ 領収書には、利用者一割、二割又は三割負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や一割、二割又は三割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

* 領収書の様式例

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成28年10月3日最終改正 厚生労働省老健局振興課事務連絡）別紙 参照

(12) 保険給付の請求のための証明書の交付【居宅省令第91条（第21条準用）・予防省令第93条（第50条の2準用）】

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した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保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針【居宅省令第88条】

サービスを提供するに当たって、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、計画的に行わなければなりません。

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りません。

(14) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針【居宅省令第89条】

i) 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針

- ① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に

関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行います。

- 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、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行います。
- 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、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するように努めなければなりません。
- ④ 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に必要な情報提供又は助言を行います。
- ⑤ ④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りません。
- ⑥ ⑤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りません。
- ⑦ それぞれの利用者について、提供した指定居宅管理指導の内容について、速やかに診療録に記載します。

ii) 薬剤師、の行う指定居宅療養管理指導の方針

- ① 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が作成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、妥当適切に行います。
- 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、利用者またはその家族に対し、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います。
- ③ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切にサービスを提供します。
- ④ 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の情報提供又は助言を行います。
- ⑤ ④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います。
- ⑥ ⑤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りません。
- ⑦ 利用者ごとに、提供した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します。

iii) 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

- 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 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
- ④ 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、速やかに診療録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

(15) 利用者に関する市町村への通知

【居宅省令第91条（第26条準用）・予防省令第93条（第50条の3準用）】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなら

りません。

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

6 事業運営

(16) 管理者の責務 【居宅省令第91条（第55条準用）・予防省令第93条（第52条準用）】

管理者は、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わなければなりません。

また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

(17) 運営規程 【居宅省令第90条・予防省令第91条】

運営規程には、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なければなりません。

- ア 事業所の名称、所在地、事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 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
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）
- キ その他運営に関する重要事項（従業者の研修機会の確保、衛生管理、従業者（従業者であった者を含む。）の秘密の保持、苦情相談の体制、事故発生時の対応など）

【ポイント】

- ・ 事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
- ・ 従業員の員数について、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」と記載することも可能です（重要事項説明書に記載する場合についても同様です。）。

(18) 勤務体制の確保等 【居宅省令第91条（第30条準用）】

- ① 利用者に対して、適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、当該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りません。また、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。
- ② 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的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りません。

【ポイント】

- ・ 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ます。事業主が講ずべき措置の具体的な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してください。
- イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容
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す。

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とされています。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してください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

(19) 業務継続計画の策定等 【居宅省令第 91 条（第 30 条の 2 準用）・予防省令第 93 条（第 53 条の 2 の 2 準用）】（令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。）

- 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りません。
- ② 指定居宅療養管理指導事業者は、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実施しなければなりません。
- ③ 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的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します。

【ポイント】

- ・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。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です。
- ・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。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してください。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ありません。

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）
- 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、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
- ・ 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や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとし、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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- ・ 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）に実施するものとし、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ありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

(20) 衛生管理等 【居宅省令第91条（第31条準用）・予防省令第93条（第53条の3準用）】

- ① 居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。また、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りません。
- 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りません。次に掲げる各措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません（本内容については、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）
 - ア 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、従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 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。
 - ウ 当該指定居宅療養管理指導事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること

【ポイント】

- ・ 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です。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す。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ります。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ます。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」等を遵守してください。
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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
- ・ 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

生時の対応を規定します。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ます。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す。

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」を参照してください。

・ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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し、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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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す。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し、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す。

(21) 掲示 【居宅省令第91条（第32条準用）・予防省令第93条（第53条の4準用）】

事業所の利用者（利用申込者）が見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制、利用料その他、利用者（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（苦情相談の体制等）を掲示しなければなりません。なお、指定居宅療養管理指導事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

【ポイント】

・ 運営規程、重要事項説明書・苦情処理の概要等を掲示又は備え付けてください。

→ 参考：P3（1）内容及び手続の説明及び同意

(22) 秘密保持等 【居宅省令第91条（第33条準用）・予防省令第93条（第53条の5準用）】

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。

【ポイント】

・ 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、必要な措置（※）を講じなければなりません。

※「必要な措置」とは

→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、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

・ 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もらうなど。

・ 個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から発出されています。

(23) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅省令第91条（第35条準用）・予防省令第93条（第53条の7準用）】

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

【重要】

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対する利益供与は、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(24) 苦情処理 【居宅省令第91条（第36条準用）・予防省令第93条（第53条の8準用）】

提供した指定居宅療養管理指導に関す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りません。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための必要な措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

→P4（1）内容及び手続の説明及び同意、P11（21）掲示 参照。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

- ・ 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

- ・ 市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・ また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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りません。
- ・ 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

- ・ 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・ 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

- ・ 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(25) 地域との連携等 【居宅省令第91条（第36条の2準用）・予防省令第93条（第53条の9準用）】

- ① 提供した指定居宅療養管理指導に対する利用者からの苦情に関しては、市町村が派遣する介護相談員

等による相談や援助に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護相談員派遣事業のほか、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も含まれます。

- 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りません。

(26) 事故発生時の対応 【居宅省令第91条（第37条準用）・予防省令第93条（第53条の10準用）】

< 実際に事故が起きた場合 >

- ・ 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者へ連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をしなければなりません。
- ・ 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ってください。

< 事故になるのを未然に防ぐ >

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

【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、居宅療養管理指導従業者等に周知してください。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 居宅療養管理指導従業者等は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(研修の実施)

管理者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の居宅療養管理指導従業者にも周知徹底するようにしてください。

(27) 虐待の防止 【居宅省令第91条（第37条の2準用）・予防省令第93条（第53条の10の2準用）】（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）

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、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 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。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該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。
- ③ 当該居宅療養管理指導事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ ①から③まで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。

【ポイント】

・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会

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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。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です。

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す。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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ます。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」等を遵守してください。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されています。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、従業員に周知徹底を図る必要があります。

- 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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員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

・ 虐待の防止のための指針

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んでください。

- 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

・ 虐待の防止のための従業員に対する研修

従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとされています。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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

・ 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

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す。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員が務めることが望ましいです。

(28) 会計の区分 【居宅省令第91条（第38条準用）・予防省令第93条（第53条の11準用）】

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りません。

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

(29) 記録の整備 【居宅省令第90条の2・予防省令第92条】

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録並びに利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保管しておかなければなりません。「その完結の日」とは、契約終了により一連のサービスが終了した日を指します。

- ① 提供した個々のサービスの内容等の記録
- ② 居宅省令第91条で準用する第26条及び予防省令第92条に規定する市町村への通知(利用者が正当な理由なしに指定居宅療養管理指導・指定介護予防居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知)に係る記録
- ③ 提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ④ 提供した指定居宅療養管理指導に関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

V 介護報酬請求上の注意点について

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りません。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ません(やむを得ない事情がある場合は除きます。)

(2) 単一建物居住者の人数について 【厚告19別表5ハ・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」といいます。

【ポイント】

- ◎「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下の利用者の人数をいいます。
- 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ます。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以上いる場合の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10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20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以下の場合には、そのぞれ「単一建

物居住者が1人の場合」を算定します。

【指導事例】

- 有料老人ホームに入居している利用者に対しサービス提供を行っているにもかかわらず、「同一建物居住者以外の者に対して行う場合」の単位数で算定していた。

(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することができます。

2 医師又は歯科医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導の内容 【厚告 19 別表 5 イ及びロ・老企 36 第二 6 (3) ①】

- ・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又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（特定施設入居者生活介護等の介護支援専門員を含む。）に対する居宅サービス計画の作成に必要な情報提供並びに利用者（通院が困難なものに限る。以下本項において同じ。）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います。
- ・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し、また、関連する情報については、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。

(2) 居宅でのサービス提供 【厚告 19 別表 5 イ及びロ】

- ・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す。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ません。

【ポイント】

- ・「居宅」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所を含みます。

(3) 情報提供及び指導又は助言の方法 【老企 36 第二 6 (3) ②】

＜ 介護支援専門員に対する情報提供の方法 ＞

- ・居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とします。（必ずしも文書等による必要はありません。）
- ・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、その情報提供の要点を記載（様式例として、老企36別紙様式 1 又は 2 があります。）します。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ありませんが、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必要があります。
- ・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、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、介護支援専門員に対して情報提供を行います。
- ・文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。

【ポイント】

◎情報提供すべき事項

- ア 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）
- イ 利用者の病状、経過等

ウ 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

エ 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

※情報提供は、医療診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うことも可能です。

＜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てください。
- ・ 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します。
- ・ 口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録します。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ありませんが、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必要があります。

(4) 算定上のルール

【厚告19別表5イ・老企36第二6(3)①、③、④及び⑤】

- ・ 原則として(※)、介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できません。
- ・ (医師が行う場合のみ) 医療診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は特定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)を算定します。
- ・ 1人の利用者について、1人の医師及び1人の歯科医師のみが1月に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。
- ・ 主治の医師又は歯科医師が居宅療養管理を行います(主治の医師又は歯科医師以外の医師又は歯科医師が居宅療養管理指導を行わない)。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。
- ・ 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、文書等を交付した日を記入します。

【ポイント】

(※) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や、自ら居宅サービス計画を作成している利用者など、介護支援専門員による居宅サービス計画の作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、介護支援専門員への情報提供がない場合であっても算定可能です。

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

【指導事例】

- 介護支援専門員に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行っていないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。
- 1人の利用者について、複数の医師が居宅療養管理指導費を算定していた。

(5) 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ません。

(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ません。

◎医療保険と介護保険の居宅療養管理指導における給付調整の詳細については、以下を参照してください

介護情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリ（書式／通知）

→5. 国・県の通知

→「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正

3 薬剤師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導の内容 【厚告19別表5ハ・老企36第二6(4)①】

＜薬局薬剤師が行う場合＞

- ・ 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（通院が困難なものに限る。以下本項において同じ。）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、速やかに薬剤服用歴の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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行います。

＜医療機関の薬剤師が行う場合＞

- ・ 医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。
- ・ 提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行います。

(2) 居宅でのサービス提供 【厚告19別表5ハ】

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す。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ません。

【ポイント】

- ・ 「居宅」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所を含みます。

(3) 情報通信機器を用いた服薬指導 【厚告19別表5ハ】

医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費ハ(2)を月1回算定している者に対し、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、1月に1回に限り45単位を算定します。この場合、ハ注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できません。

【ポイント】

- ・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及び関連通知に沿って実施します。
- ・情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行ってください。
- ・利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬管理指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施してください。
- ・情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbのいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えありません。
 - a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。
 - b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。
- ・当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行ってください。
- ・利用者の服薬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てください。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てください。
- ・薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行ってください。
- ・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として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できます。

（４）サービス提供にあたっての留意点 【老企 36 第二 6（４）①、③、⑦及び⑩】

＜薬剤師について＞

- ・利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等（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。
- ・（薬局薬剤師が行う場合）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。また、提供した文書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。
- ・（薬局薬剤師が行う場合）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します。
- ・利用者に投薬された医薬品について、薬剤師が医療品緊急安全情報又は医薬品・医療機器等安全情報を知ったときは、原則として、当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行います。
- ・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。

＜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します。
- ・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差し支えありませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにします。
- ・薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存します。

（５）薬学的管理指導計画（薬局薬剤師が行う場合） 【老企 36 第二 6（４）②】

- ・薬学的管理指導計画は、処方医から提供された居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じて処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（※）との間で情報を共有しながら、利用者の心身

の特性及び処方薬剤を踏まえ策定します。

- ・薬学的管理指導計画には、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載します。
- ・策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存します。
- ・薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定します。
- ・訪問後、必要に応じ、新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行います。また、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、適宜見直します。

※「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。

(6) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録

【老企 36 第二 6 (3) ⑤及び⑥・居宅省令第 90 条の 2・予防省令第 92 条】

＜薬局薬剤師が行う場合＞

薬剤服用歴の記録には、少なくとも次のアからスまでについて記載しなければなりません。また、当該記録は、サービスの提供の完了の日から 5 年間保存しなければなりません。

① 〈 薬剤服用歴に記載すべき事項 〉

- 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
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、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 既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患
- オ 併用薬等（要指導医薬品、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
- カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- ク 服薬指導の要点
- ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- コ 処方医から提供された情報の要点
- サ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬材、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）
- シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ス 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

＜医療機関の薬剤師が行う場合＞

薬剤管理指導記録に、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りません。また、当該記録は最後の記入の日から最低 5 年間保存しなければなりません。

② 〈 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
- カ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- キ その他の事項

(7) 算定上のルール

【厚告 19 別表 5ハ・老企 36 第二 6 (3) ③、(4) ①、④、⑧及び⑨】

＜薬局薬剤師が行う場合＞

- ・ 1人の利用者について、1月に4回を限度として算定します。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者については、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定できます。
- ・ 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、6日以上の間隔を空けて算定します。

<医療機関の薬剤師が行う場合>

- ・ 1人の利用者について、1月に2回を限度として算定します。
- ・ 居宅療養管理指導費を月2回算定する場合にあつては、6日以上の間隔を空けて算定します。

<共通事項>

- ・ 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。
- ・ 原則として(※)、介護支援専門員への情報提供がない場合は算定できません。
- ・ 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。）と医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う必要があります。

【ポイント】

(※) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や、自ら居宅サービス計画を作成している利用者など、介護支援専門員による居宅サービス計画の作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、介護支援専門員への情報提供がない場合であっても算定可能です。

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

【指導事例】

- （薬局薬剤師が行う場合）居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養者に対して行う場合を除く。）において、算定する日の間隔が5日しか空いていなかった。
- 他の薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っているにもかかわらず、居宅療養管理指導を行い、居宅療養管理指導費を算定していた。
- 介護支援専門員に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行っていないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。

（8）麻薬指導管理加算 【厚告19別表5ハ・老企36第二6（3）⑪、⑫、⑬及び⑭】

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します。

※「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。

【ポイント】

◎加算算定に係る留意事項

- ・ 麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与されている麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱い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。

(薬局薬剤師が行う場合)

- ・処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要です。
- ・薬剤服用歴の記録に、(6)①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。)

(医療機関の薬剤師が行う場合)

- 薬剤管理指導記録に、(6)②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 麻薬に係る薬剤的管理指導の内容(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、次のア～エまでについて診療報酬を算定することができません。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料(※)
 - 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、薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料は、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定が可能です。
- ・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。

(医療機関の薬剤師が行う場合)

- ・居宅療養管理指導費は、医療保険による訪問診療を算定した日に算定することはできません。ただし、薬剤師による居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合を除きます。

◎医療保険と介護保険の居宅療養管理指導における給付調整の詳細については、以下を参照してください

介護情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリ(書式/通知)

→5.国・県の通知

→「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正

4 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導の内容 【厚告 19 別表 5 ニ・老企 36 第二 6 (5) ①、②及び③】

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に、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行います。

- ・居宅療養管理指導（Ⅰ）は、指定居宅療養管理指導事業所（居宅省令第 85 条第 1 項第 1 号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できます。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。

(2) 居宅でのサービス提供 【厚告 19 別表 5 ハ】

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す。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ません。

【ポイント】

- ・「居宅」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所を含みます。

(3) サービス提供のプロセス【老企 36 第二 6 (5) ⑥】

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。

〈サービス提供のプロセス〉

- ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握します（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します（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成します。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【厚告19別表5ニ・老企36第二6(5)⑥】

< 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) サービス提供にあたっての留意点【老企36第二6(5)④、⑤及び⑧】

< 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。
- ・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。
- ・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に提供するよう努めることとします。

(6) 算定上のルール

【厚告19別表5ニ・老企36第二6(5)①及び⑦】

- ・1人の利用者について、1月に2回を限度として算定します。
- ・栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30分以上行った場合に算定します(請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。)
- ・医師が当該利用者に厚生労働大臣が定める特別食(※)を提供する必要を認めた場合又は当該利用者が低栄養の状態にあると医師が判断した場合は算定の対象となります。
- ・医療機関の管理栄養士が行う場合の居宅療養管理指導費は、医療保険による訪問診療を算定した日に算定することはできません。ただし、管理栄養士による居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合を除きます。

【ポイント】

※「厚生労働大臣が定める特別食（厚労告 94 第 12 号）」とは

「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、通風食、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。）」を指します。

◎心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上またはBMIが30以上）の患者に対する治療食を含みます。

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。

【指導事例】

- 栄養管理に係る情報提供等を30分以上行っていないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。

5 歯科衛生士等が行う場合

（1）居宅療養管理指導の内容 【厚告 19 別表 5 ホ・老企 36 第二 6（6）①】

訪問歯科診療を行った利用者（通院が困難なものに限る。以下本項において同じ。）又はその家族等に対して、当該訪問歯科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する歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が一对一で行います。

（2）居宅でのサービス提供 【厚告 19 別表 5 ホ】

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す。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ません。

【ポイント】

- ・「居宅」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所を含みます。

（3）サービス提供のプロセス 【老企 36 第二 6（6）⑥】

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。

〈 サービス提供のプロセス 〉

- 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（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します（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 【厚告19別表5ホ・老企36第二6（6）①及び⑥】

＜ 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、必要に応じて当該計画を見直します。

（５）サービス提供にあたっての留意点 【老企36第二6（6）④、⑤、⑦、⑧及び⑨】

＜ 歯科衛生士等について ＞

- ・ 歯科衛生士等は、実地指導に係る記録（様式例として、老企36別紙様式3があります。）を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存します。
- ・ 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。
- ・ 歯科衛生士等は、サービス提供終了後、指示等を行った歯科医師に直接報告します。
- ・ 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。

＜ 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、次第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。

（6）算定上のルール 【厚告19別表5ホ・老企36第二6（6）①、②及び③】

- ・1人の利用者について、1月に4回を限度として算定します。
- ・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一对一で20分以上行った場合に算定します（請求明細書の摘要欄に当該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。）。
- ・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。
- ・医療機関である居宅療養管理指導事業所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を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定します（当該医療機関に勤務している歯科衛生士等によりサービスの提供が行われていること。）。
- ・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。
- ・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。

【指導事例】

- 療養上必要な実地指導等を20分以上行っていないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。
- 指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月を超えていたにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。

VI 居宅療養管理指導 Q & A

※「介護サービス関係Q&A集の送付について」（平成 26 年 5 月 30 日 厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡）に掲載されたQ&Aについて、当事務連絡に準じて掲載しています。

<p>【1】同一建物居住者（①2回に分けて実施する場合） 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問 50</p>	
問	<p>以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのか</p> <p>① 利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の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</p> <p>② 同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合</p> <p>③ 同じマンションに、同一日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の居宅療養管理指導を行った場合</p>
答	<p>いずれの利用者に対しても「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定する。</p>
<p>【2】同一建物居住者（②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問） 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）問 5</p>	
問	<p>同一日に、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、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。</p>
答	<p>要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。</p> <p>なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。</p>
<p>【3】医師・歯科医師が行う場合（①月2回までの算定（複数の医師・歯科医師）） 介護報酬に係るQ&A 問 1</p>	
問	<p>医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できるとされたが、その具体的内容について</p>
答	<p>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。</p>
<p>【4】医師・歯科医師が行う場合（②3回以上実施した場合の算定日） 介護報酬に係るQ&A 問 2</p>	
問	<p>医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。</p>
答	<p>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。</p>
<p>【5】薬局薬剤師が行う場合（医師・歯科医師からの指示） 平成 18 年 4 月改定関係Q&A（Vol. 1）問 8</p>	
問	<p>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</p>
答	<p>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。</p>
<p>【6】医療機関の薬剤師・管理栄養士が行う場合（訪問診療と同一日のとき） 介護報酬に係るQ&A 問 6</p>	
問	<p>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</p>
答	<p>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</p>

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。
<p>【7】月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更（歯科衛生士等） 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問53</p>
<p>問 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。</p> <p>答 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。</p>
<p>【8】介護支援専門員への情報提供（月複数回実施の場合） 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問54</p>
<p>問 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員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。</p> <p>答 毎回行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。</p>
<p>【9】医療保険との調整（居宅療養管理指導と在宅患者訪問診療） 介護報酬等に係るQ&AVol.2 問I（1）④1</p>
<p>問 「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。</p> <p>答 算定できる。</p>
<p>【10】居宅療養管理指導のみの請求（居宅サービス計画欄の記載） 介護報酬等に係るQ&AVol.2 問V5</p>
<p>問 介護給付費明細書において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インターフェイス仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている。伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。</p> <p>答 居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。 しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インターフェイス仕様書のとおり、様式第2号（介護給付費明細書）における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。</p> <p>1 被保険者証にサービス計画作成居宅介護支援事業所の記載がある場合 （被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅介護支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合） 居宅サービス計画作成区分コードに“1”、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅介護支援事業所番号を設定する。</p> <p>2 被保険者証にサービス計画作成居宅介護支援事業所の記載がない場合 （被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合又は認知症対応型共同生活介護または特定施設入居者生活介護を受給している場合） 居宅サービス計画作成区分コードに“2”を設定する。</p>
<p>【11】建物の取扱い（棟が異なるマンション群等の場合等） 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問51</p>
<p>問 以下の場合、どのように取り扱うのか。</p> <p>① 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合</p> <p>② 外見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</p> <p>答 いずれも別の建物となる</p>
<p>【12】同一建物居住者（住所と居住場所が異なる場合） 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問52</p>
<p>問 住民票上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「同一建物居住者」として判断してよいか。</p>

答	実際の居住場所で判断する。
【13】他の薬局との連携 (①在宅基幹薬局がサポート薬局となることの可否) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問6	
問	既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。
答	サポート薬局となることができる。ただし同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。
【14】他の薬局との連携 (②複数の在宅基幹薬局との連携の可否) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問7	
問	サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。
答	連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。
【15】他の薬局との連携 (③医療用麻薬を使用している利用者への実施) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問8	
問	サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。
答	いずれについても免許を取得していることが必要である。
【16】同一建物居住者 (訪問診療との関係) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問5	
問	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人に訪問診療等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。
答	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。
【17】虐待防止委員会等 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問1	
問	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業所では、実質的に従業員が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う必要があるのか。
答	虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会等の参加、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。
【18】管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問15	
問	外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。
答	入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

●「介護サービス関係Q&A」掲載文書一覧

介護報酬等に係るQ&AVol. 2・・・平成12年4月28日 介護保険最新情報 Vol. 71

介護報酬に係るQ&A・・・平成15年5月30日	介護保険最新情報 Vol.151
平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)・・・平成18年3月22日	介護制度改革 information Vol.78
平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)・・・平成21年3月23日	介護保険最新情報 Vol.69
平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)・・・平成24年3月16日	介護保険最新情報 Vol.267
平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)・・・平成24年3月30日	介護保険最新情報 Vol.273
令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)・・・令和3年3月26日	介護保険最新情報 Vol:952

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が発出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」
⇒厚生労働省のホームページ
⇒厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 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	〒
	明・大・昭 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. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
2. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
3. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
(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) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し <input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明
(3) 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 ()
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・その他 ()

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

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 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	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		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（ ）
(2) 特記事項

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	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		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日:令和 年 月 日) <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ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない

(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、脱離等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	<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 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 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"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <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"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <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	令和 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"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <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()	