

令和7年度 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

横浜市 健康福祉局 介護事業指導課

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。



目 次

	項目	頁
I	基準の性格、基本方針等	5
1	基準条例の制定	5
2	基準の性格	5
3	基本方針	7
II	人員基準、設備基準について	8
1	従業員の員数	8
2	設備基準	8
III	運営基準について	9
1	サービス提供の前に	9
(1)	内容及び手続の説明及び同意	9
(2)	提供拒否の禁止	10
(3)	サービス提供困難時の対応	10
(4)	受給資格等の確認	11
(5)	要介護認定・要支援認定の申請に係る援助	11
2	サービス開始にあたって	11
(1)	心身の状況等の把握	11
(2)	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画・支援計画に沿ったサービスの提供	11
3	サービス提供時	12
(1)	身分を証する書類の携行	12
(2)	サービスの提供の記録	12
4	サービス提供後	12
(1)	利用料等の受領	12
(2)	保険給付の請求のための証明書の交付	13
(3)	利用者に関する市町村への通知	13
5	サービス提供時の注意	14
(1)	指定（介護予防）居宅療養管理指導の基本取扱方針	14
(2)	指定（介護予防）居宅療養管理指導の具体的取扱方針	14
6	事業運営	16
(1)	管理者の責務	16
(2)	運営規程	16
(3)	勤務体制の確保等	17
(4)	業務継続計画の策定等	18
(5)	衛生管理等	20
(6)	掲示	21
(7)	秘密保持等	22
(8)	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	23

項目	頁
(9) 苦情処理	23
(10) 地域との連携等	24
(11) 事故発生時の対応	24
(12) 虐待の防止	25
(13) 会計の区分	27
(14) 記録の整備	27
(15) 電磁的記録	28
IV 介護報酬請求上の注意点について（共通）	30
(1) 「通院が困難な利用者」について	30
(2) 単一建物居住者の人数について	30
(3) 居宅療養管理指導に要した交通費について	32
(4) 他のサービスとの関係	32
(5) 特別地域居宅療養管理指導加算	33
(6) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	33
(7) 中山間地域等住居者へのサービス提供に対する加算	33
(8) 医療保険との調整	33
IV-1 医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導	35
(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定内容	35
(2) 情報提供及び指導又は助言の方法	36
(3) 算定日について	36
IV-2 薬剤師が行う居宅療養管理指導	42
(1) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について	42
(2) 薬学的管理指導計画	45
(3) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録	45
(4) 医薬品緊急安全性情報について	46
(5) 他の医療機関又は薬局との関係	46
(6) 麻薬管理指導加算	47
(7) 医療用麻薬持続注射療法加算	48
(8) 在宅中心静脈栄養法加算	49
(9) 医師・歯科医師との関係	50
IV-3 管理栄養士が行う居宅療養管理指導	51
(1) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導	51
(2) 栄養ケア計画	52
(3) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導のプロセス	52
IV-4 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導	57
(1) 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導	57
(2) 管理指導計画	57
(3) 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導のプロセス	58

項目	頁
[参考資料1] 厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	61

I 基準の性格等

1 基準条例の制定

指定居宅サービス及び指定介護予防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、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

本市における指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの当該基準等は、以下に示す条例に規定されています。市内に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、本市条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定居宅療養管理指導に関する基準】

- 横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例
(平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。)

【指定介護予防居宅療養管理指導に関する基準】

- 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例
(平成24年12月横浜市条例第78号。以下「予防条例」という。)

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

- 横浜市ホームページ
トップページ > 健康・医療・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 条例・計画・協議会 > 条例・規則
(<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>)

2 基準の性格

◎指定居宅サービスの事業の一般原則 【居宅条例第3条・予防条例第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等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。
- 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118条の2第1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。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

●基準の性格【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「老企25」） 第1】

- 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）
 なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるとされています。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従つた適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかつたとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があつたとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従つて事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

◎指定居宅サービス事業者の指定【居宅条例第4条・予防条例第4条】

- 法人格を有していない者は指定を受けることができません。
(ただし、病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。)
- 横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

3 基本方針

＜居宅療養管理指導＞【居宅条例第 81 条】

- ・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。以下同じ。)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。

＜介護予防居宅療養管理指導＞【予防条例第 79 条】

- ・介護予防居宅療養管理指導の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う介護予防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。以下同じ。)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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

II 人員基準、設備基準について

1 従業者の員数 【居宅条例 第82条】【予防条例 第80条】

指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。)ごとに置くべき員数に関する基準を以下に示します。

(1) 病院又は診療所

- ア 医師又は歯科医師：病院又は診療所として必要とされる数以上
- イ 薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師)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當数

(2) 薬局

- ア 薬剤師：薬局として必要とされる数以上

2 設備基準 【居宅条例 第83条】【予防条例 第81条】

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ます。

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、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが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、指定介護予防居宅療養管理指導において規定する設備に関する基準を満たすことをもって、指定居宅療養管理指導において規定する基準を満たしているものとみなすことができます。(介護予防居宅療養管理指導においても準用)

III 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

〈居宅条例第9条（第89条による準用）・予防条例第46条の2（第85条による準用）〉

<内容及び手続の説明及び同意>

- 1 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員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載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければなりません。

【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、以下のとおりです。

- 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 営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ウ 居宅療養管理指導サービスの内容及び利用料その他費用の額
- エ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 事故発生時の対応
- キ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載）
- ク その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
(従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持など)

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、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、重要事項説明書とは別に、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが文書で確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままで、サービス提供時間や定員数に運営規程の内容と齟齬があった。

<電磁的方法による交付等>

- 2 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法（※1）により提供することができます。この場合において、当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

※1：電子情報処理組織（※2）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の(1)(2)に掲げるもの

※2：指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

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

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

っては、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを作成する方法

3 第2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りません。

4 「電子情報処理組織」とは、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。

5 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

- (1) 第2項各号に規定する方法のうち指定（介護予防）居宅療養管理指導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指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。

ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

⇒P.28 「(15) 電磁的記録」参照

(2) 提供拒否の禁止

〈居宅条例第10条（第89条による準用）・予防条例第46条の3（第85条による準用）〉

(3) サービス提供困難時の対応

〈居宅条例第11条（第89条による準用）・予防条例第46条の4（第85条による準用）〉

○正当な理由なく（介護予防）居宅療養管理指導の提供を拒んではなりません。

○事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適切な他の指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

【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、次に掲げる事例が想定されています。
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
 - ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、
 - ③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。

(4) 受給資格等の確認**〈居宅条例第12条（第89条による準用）・予防条例第46条の5（第85条による準用）〉**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導利用申込があった場合は、利用申込者の提示する被保険者証（介護保険）により、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、当該認定審査会意見に配慮して、指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助**〈居宅条例第13条（第89条による準用）・予防条例第46条の6（第85条による準用）〉**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意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。
- 居宅介護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、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前まで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 サービス開始にあたって**(1) 心身の状況等の把握****〈居宅条例第14条（第89条による準用）・予防条例第46条の7（第85条による準用）〉**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(2) 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供**〈居宅条例第17条（第89条による準用）・予防条例第46条の10（第85条による準用）〉**

居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が居宅サービス計画又は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（介護予防）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

(1) 身分を証する書類の携行

〈居宅条例第19条（第89条による準用）・予防条例第46条の12（第85条による準用）〉

事業者は指定（介護予防）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。

(2) サービス提供の記録

〈居宅条例第20条（第89条による準用）・予防条例第46条の13（第85条による準用）〉

○指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定（介護予防）居宅療養管理指導について介護保険法第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、当該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りません。

○指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を当該利用者に対して提供しなければなりません。

（関連）サービス提供記録の保存期間 ⇒ P.27「(14)記録の整備」参照

【ポイント】

○提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者的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。
また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。
なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例の規定に基づき、5年間保存しなければなりません（本市独自規定）。

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領 〈居宅条例第84条・予防条例第82条〉

ア 指定（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）居宅療養管理指導事業者に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なければなりません。

イ 指定（介護予防）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（介護予防）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と、指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額又は健康保険法に規定する療養の給付若しくは高齢者の医療の確保に関する法律に規定する療養の給付のうち指定（介護予防）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りません。

ウ 指定（介護予防）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（介護予防）居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額の支払を当該利用者から受けることができます。

エ 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前項の交通費について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（11）、第3の3の3（2）準用）

- アは、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定（介護予防）居宅療養管理指導についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（介護保険法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。
- イは、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定（介護予防）居宅療養管理指を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る費用の額と、医療保険給付の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法上の指定（介護予防）居宅療養管理指導の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものです。
- なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付の給付対象となる（介護予防）居宅療養管理指導と明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。
- ・利用者に、当該事業が指定（介護予防）居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
 - ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ・会計が指定（介護予防）居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。
- ウは、指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供に関する、ア・イの利用料のほかに、指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。
- エは、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、ウの交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならぬこととしたものです。

【ポイント】

- 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重大な基準違反とされています。
- 領収証には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。
- ※領収書の様式例は「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り扱いについて」（平成28年0月03日事務連絡 厚生労働省老健局振興課）を参照してください。

（2）保険給付の請求のための証明書の交付

〈居宅条例第22条（第89条による準用）・予防条例第47条の3（第85条による準用）〉

- 法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定（介護予防）居宅療養管理指導の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を当該利用者に対して交付しなければなりません。

（3）利用者に関する市町村への通知

〈居宅条例第27条（第89条による準用）・予防条例第47条の3（第85条による準用）〉

- 利用者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
- ①正当な理由なしに指定（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偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

5 サービス提供時の注意点

(1) 指定（介護予防）居宅療養管理指導の基本取扱方針 〈居宅条例第85条・予防条例第86条〉

＜居宅療養管理指導＞

- 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りません。
- 指定居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

＜介護予防居宅療養管理指導＞

- 指定介護予防居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。
- 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定介護予防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。
- 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスを提供しなくてはなりません。
- 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。

(2) 指定（介護予防）居宅療養管理指導の具体的取扱方針 〈居宅条例第86条・予防条例第87条〉

※以下予防条例については、指定居宅療養管理指導を「指定介護予防居宅療養管理指導」、居宅介護支援事業者を「介護予防支援事業者」、居宅サービスを「介護予防サービス」と読み替えることとする。

【医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導】

- 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、療養上必要な事項等について、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りません。
- 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りません。
- ⑤ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- ⑥ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- ⑦ ⑥の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- ⑧ 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、当該居宅介護支援事業者又は当該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います。
- ⑨ ⑧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。
- ⑩ ⑨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。

- ⑪ 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します。

【薬剤師が行う居宅療養管理指導】

- 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、妥当かつ適切に行います。
- 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います。
- 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りません。
- ④ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- ⑤ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- ⑥ ⑤の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- ⑦ 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指定居宅療養管理指導を提供します。
- ⑧ 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います。
- ⑨ ⑧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。
- ⑩ ⑨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。
- ⑪ 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。

【歯科衛生士又は管理栄養士が行う居宅療養管理指導】

- 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、妥当かつ適切に行います。
- 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います。
- 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りません。
- ④ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- ⑤ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- ⑥ ⑤の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- ⑦ 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指定居宅療養管理指導を提供します。
- ⑧ 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。

6 事業運営

(1) 管理者の責務

〈居宅条例第51条（第89条による準用）・予防条例第49条（第85条による準用）〉

○管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。

○管理者は、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。

※詳細については、本市ホームページ「管理者の責務について」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 >
事業者指定・委託等の手続き > 管理者の責務について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaiogo/shinsei/kannerisha.html>

(2) 運営規程 〈居宅条例第87条・予防条例第83条〉

○指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、指定（介護予防）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（運営規程）を定めておかなければなりません。

- ア 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（介護予防）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
- キ その他運営に関する重要事項（「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

【ポイント】

○指定（介護予防）居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供を確保するため、ア～キまでに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものです。

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えありません。

<イ 従業者の職種、員数及び職務の内容>

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、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（重要事項説明書も同様です。）。

<エ 利用料その他の費用の額>

「指定（介護予防）居宅療養管理指導の種類」とは、当該事業所により提供される指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものです。

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定（介護予防）居宅療養管理指導の利用料を、「その他の費用の額」としては、徴収が認められている交通費の額及び必要に応じて他のサービスに係る費用の額を規定するものです。

<オ 通常の事業の実施地域>

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしなければなりません。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて

サービスが行われることを妨げるものではありません。

＜キ 虐待の防止のための措置に関する事項＞

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事が発生した場合の対応方法等を指す内容を指します。

⇒P.25 「(12) 虐待の防止」参照

(3) 勤務体制の確保等

〈居宅条例第32条（第89条による準用）・予防条例第64条の2（第85条による準用）〉

＜勤務体制の確保＞

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定（介護予防）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、これを記録しておかなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供しなければなりません。

【ポイント】

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定（介護予防）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等を明確にしてください。
- 雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください

＜研修機会の確保＞

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- 従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。

＜ハラスメントの防止＞

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、適切な指定（介護予防）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従業者等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その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。
- 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は次のとおりです。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つい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つい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すが、特に留意すべき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。

⇒P.61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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ますが、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てください。

□ 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）が規定されています。

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（事業主が講すべき措置の具体的な内容）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です。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を参考にしてください。

⇒P.61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

（4）業務継続計画の策定等

〈居宅条例第32条の2（第89条による準用）・予防条例第50条の2の2（第85条による準用）〉

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、従業者等に対し、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（シミュレーション）を定期的に実施しなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

【ポイント】

- 業務継続計画の策定等については、**令和9年3月31日**までの間は努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。
- 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。。
- 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ます。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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。さらに、感染症に係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）

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

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- 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します。
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緒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）に実施してください。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緒に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一緒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。

(5) 衛生管理等**〈居宅条例第33条（第89条による準用）・予防条例第50条の3（第85条による準用）〉****<衛生管理>**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、従業者等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りません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

【ポイント】

- ・従事者に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。
- ・事業者として、従事者が感染源となることを予防し、また、従事者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等、感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。（※衛生管理に係る費用は事業者負担）

<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、事業所において感染症が発生し、及び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。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね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 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 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に実施すること。

【ポイント】

- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。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。

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、定期的に開催するとともに、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が必要があります。

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ドライン」、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。

感染対策委員会は、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

⇒P.61「厚生労働省等が発行している各種ガイドランス・ガイドライン等について」参照

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

の対応を規定します。

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。

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

指定（介護予防）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します。

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ます。

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。

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

（掲載場所）

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo-corona.html>

（6）掲示

〈居宅条例第34条（第89条による準用）・予防条例第50条の4（第85条による準用）〉

○指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、事業所の見やすい場所に、

- ・運営規程の概要
 - ・従業者者の勤務の体制
 - ・その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項（苦情処理の概要等）
- を掲示しなければなりません。

○重要な事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

○原則として、重要な事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

○指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、運営規程の概要、従業者等の勤務体制、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な事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものです。

- 原則として、重要事項を当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこととをいいます。重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意してください。
- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 従業者等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、従業者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
 - ハ 介護サービス情報制度における報告の対象外の事業所については、重要事項の法人ホームページ等への掲載を行うことが望ましいです。なお、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合など、法人ホームページ等への掲載を行わない場合も、事業所の見やすい場所への、運営規程の概要、従業者等の勤務の体制その他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な事項の掲示は行う必要がありますが、重要な事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることや、電磁的方法により代えることができます。

⇒P. 9 「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照

(7) 秘密保持等

〈居宅条例第35条（第89条による準用）・予防条例第50条の5（第85条による準用）〉

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、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、必要な措置（従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用をする際に誓約させるなど）を講じなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、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りません。

【ポイント】

○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を従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

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

○個人情報保護法の遵守について

「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ドライン」が厚生労働省から示されています。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイドライン・ガイドライン等について」参照

(8) 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**〈居宅条例第37条（第89条による準用）・予防条例第50条の7（第85条による準用）〉**

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

【ポイント】

このような行為は、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です。

(9) 苦情処理**〈居宅条例第38条（第89条による準用）・予防条例第50条の8（第85条による準用）〉**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、提供した指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る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りません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、提供した指定（介護予防）居宅療養管理指導に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を当該市町村に報告しなければなりません。

<国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、提供した指定（介護予防）居宅療養管理指導に係る利用者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

【ポイント】

- 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いについては下記参照とします。

⇒P.9 「(1) 内容及び手続の説明及び同意」及び P.21 「(6) 掲示」参照

- 利用者及びその家族からの苦情に対し、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。
また、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとされています。

なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、**2年間保存しなければなりません。**

⇒P.27 「(14) 記録の整備」参照

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

(10) 地域との連携**〈居宅条例第39条（第89条による準用）・予防条例第50条の9（第85条による準用）〉****<地域との連携>**

- 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定（介護予防）居宅療養管理指導に関する利用者又はその家族からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

<サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- 事業者は、（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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。

【ポイント】

- ・介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。
- ・高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(11) 事故発生時の対応**〈居宅条例第40条（第89条による準用）・予防条例第50条の10（第85条による準用）〉**

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

【ポイント】

- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければなりません。
- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者として定めておくことが望ましいです。
- 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。
- 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。

→事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。

【横浜市ホームページ】事故報告について^{電子申請}

横浜市トップページ > ビジネス>分野別メニュー > 福祉・介護>高齢者福祉・介護

> 介護保険関連情報 > 運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

(12) 虐待の防止

〈居宅条例第40条の2（第89条による準用）・予防条例第50条10の2（第85条による準用）〉

○指定（介護予防）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 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図ること。
- ② 指定（介護予防）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 指定（介護予防）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に実施すること。
- ④ ①～③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】

- ・当該義務付けの適用に当たっては、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。
- ・虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。
- ・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、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。
- ・虐待等の早期発見
訪問型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等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）が取られていることが望ましいです。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、適切な対応をします。
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応
虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続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ます。

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は次に掲げる事項を実施するものとします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的に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れます。

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るものとします。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ドライン」、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。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイドライン・ガイドライン等について」参照

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します。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、従業者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2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

- 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3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該訪問サービス事業所等における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、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。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。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者が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任する

こと。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

【国Q & A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日））

(問170) 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しなければならないのか。

(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に、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実施していただきたい。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。
 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営については、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

（13）会計の区分

〈居宅条例第41条（第89条による準用）・予防条例第50条の11（第85条による準用）〉

○指定（介護予防）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（介護予防）居宅療養管理指導の事業（サービス種別ごと）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。

【ポイント】

（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。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

（14）記録の整備 〈居宅条例第88条・予防条例第84条〉

○指定（介護予防）居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、及び利用者に対する指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供に関する記録を整備し、当該記録のうち下表に掲げる記録をその完結の日から一定期間保存しなければなりません。

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録 居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものとの写し	完結の日から 5年間
利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する記録	提供したサービスの具体的な内容等の記録 利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⇒P.13 「（3）利用者に関する市町村への通知」参照 提供した（介護予防）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 提供した（介護予防）居宅療養管理指導に関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録 身体的拘束等の態様等の記録	完結の日から 2年間

【ポイント】

- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。
- 提供したサービスの具体的な内容等の記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録を含みます。

（15）電磁的記録 <居宅条例第257条・予防条例第247条>**<電磁的記録>**

○指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面（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。以下本項において同じ。）で行うことが規定されているもの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（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。）により行うことができます。

【ポイント】

- <電磁的記録について>
 - ・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、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こととしたものです。
 - (1) 電磁的記録による作成は、
 - ・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記録する方法 または
 - ・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とします。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者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とします。

- (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」等を遵守してください。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<電磁的方法>

○指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの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。）によることができます。

【ポイント】

<電磁的方法について>

- ・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の業務負担軽減等の観点から、事業者は、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とします。

- (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とします。

⇒P. 9 「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照

- (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ます。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）」を参考にしてください。

<参考>押印についてのQ & A（内閣府ホームページ）

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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です。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）」を参考にしてください。

- (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とします。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とします。

- (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」等を遵守してください。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

IV 介護報酬請求上の注意点について（共通）

本章では、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導に要する費用の額の算定に関する基準を示します。なお以下では、介護報酬に係る根拠法令・通知等について、下表のとおり略称で表示します。

サービス名称	略称	正式名称
居宅療養管理指導	厚告 19	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2月10日 厚生省告示第19号）
	留意事項	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3月1日 老企第36号）
介護予防居宅療養管理指導	厚告 127	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3月14日 厚生労働省告示第127号）
	予防留意事項	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）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）

（1）「通院が困難な利用者」について

〈留意事項 第2の6(1)・予防留意事項 第2の5(1)〉

○指定（介護予防）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者に対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であるため、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはなりません。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助を借りずに通院ができるものなどは、通院が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を除く。）

（2）单一建物居住者の人数について（留意事項 第2の6(2)・予防留意事項 第2の5(2)）

○指定（介護予防）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「单一建物居住者の人数」といいます。

同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います。

○同一月における单一建物居住者とは、次のア、イのとおりです。

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利用者

イ （介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）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、（介護予防）居宅療養管理指導費を算定する人数を「单一建物居住者の人数」とみなすことができます。

○1つの居宅に（介護予防）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、利用者ごとに「单一建物居住者が1人の場合」を算定します。

○当該建築物において当該事業所が（介護予防）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、当該事業所が（介護予防）居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合、「单一建物居住者が1人の場合」を算定します。

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)

(問4) 以下のような場合は、「单一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、单一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(回答) いずれの利用者に対しても「单一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

(問5) 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、单一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(回答) 要介護者は单一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は单一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

(問7) 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「单一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(回答) 実際の居住場所で判断する。

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (平成30年4月13日)

(問1) 医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人にに対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。

(回答) 单一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (平成30年5月29日)

(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、月の途中で单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。

(回答) 居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で单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、月の途中で单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了した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「单一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した

場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

(問5) 同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

(回答) 同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居者が1人の場合」の区分で算定する。

② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

(問6) 同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合、算定はどうすればよいか。

(回答) いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

(3) 居宅療養管理指導に要した交通費について

〈留意事項 第2の6(7)・予防留意事項第2の5(7)〉

- (介護予防) 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。

(4) 他のサービスとの関係

〈留意事項 第2の1(2)・予防留意事項第2の1(2)〉

- (介護予防) 短期入所生活介護又は(介護予防) 短期入所療養介護を受けている間については、(介護予防) 居宅療養管理指導費は算定できません。

(5) 特別地域居宅療養管理指導加算

(厚告19別表5イ注3、口注2、ハ注4、ニ注2、ホ注2

厚告127別表4イ注3、口注2、ハ注4、ニ注2、ホ注2)

○別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所が、（介護予防）居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※横浜市内に該当地域はありません。

(6) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算

(厚告19別表5イ注4、口注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3

厚告127別表4イ注4、口注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3)

○別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所が（介護予防）居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※横浜市内に該当地域はありません。

(7) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

(厚告19別表5イ注5、口注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4

厚告127別表4イ注5、口注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4)

○別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準90条第5号に規定する通常の事業の実施地域を言う。）を超えて、指定（介護予防）居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。
※横浜市内に該当地域はありません。

(8) 医療保険との調整

○同一月に居宅療養管理指導費を算定している場合、以下の医療保険の区分は算定できません。

＜医師が行う居宅療養管理指導＞

- ・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）
- ・診療情報提供料（I）の注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1、歯科医療機関連携加算2

＜歯科医師が行う居宅療養管理指導＞

- ・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）
- ・診療情報提供料（I）の注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
- ・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

＜薬剤師が行う居宅療養管理指導＞

- ・かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料（※1）
- ・外来服薬支援料1
- ・在宅患者緊急時等共同指導料
- ・服薬情報等提供料
- ・服薬管理指導料（※2）

（※1）かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可能

（※2）服薬管理指導料については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可能

○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、「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」（令和6年3月27日 保医発0327第8号）を参照ください。

IV-1 医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導

<医師が行う場合>

(介護予防) 居宅療養管理指導費 (I)

(1) 単一建物居住者 1人に対して行う場合	515単位
(2) 単一建物居住者 2人以上9人以下に対して行う場合	487単位
(3) 単一建物居住者 10人以上に対して行う場合	446単位

居宅療養管理指導費 (II)

※当該医師が当該月に医療保険の「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を算定した場合に算定

(1) 単一建物居住者 1人に対して行う場合	299単位
(2) 単一建物居住者 2人以上9人以下に対して行う場合	287単位
(3) 単一建物居住者 10人以上に対して行う場合	260単位

<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) 単一建物居住者 10人以上に対して行う場合	441単位

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定内容

〈留意事項 第2の6(3)・予防留意事項 第2の5(3)〉

○主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、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（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できません。

【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

(介護予防) 居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して（介護予防）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も算定することができます。
ただし、当該利用者が、（介護予防）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ってください。

○利用者が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ってください。

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

(2) 情報提供及び指導又は助言の方法

〈留意事項 第2の6（3）・予防留意事項 第2の5（3）〉

＜介護支援専門員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します。（必ずしも文書等による必要はありません。）

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

＜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
- (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

○なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式1又は2を参考に、その情報提供の要点を記載してください。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、他の記載と区別できるようにしてください。
また、別紙様式1又は2等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存してください。

＜利用者・家族等に対する指導又は助言の方法＞

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

○なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録してください。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かまいませんが、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てください。

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

(3) 算定日について

〈留意事項 第2の6（3）・予防留意事項 第2の5（3）〉

○算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とします。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日、又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては参加日、若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入してください。

【国 Q&A】介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係る Q&A vol. 2 (平成 12 年 4 月 28 日)

(問 I (1) ④1) 「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」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。

(回答) 算定できる。

(問 V 5) 介護給付費明細書(様式第 2 号)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、インターフェー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。

(回答) 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、インターフェース仕様書のとおり、様式第 2 号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。

1 被保険者証にサービス計画作成居宅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支援事業所番号を設定する。

2 被保険者証にサービス計画作成居宅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または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所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。

【国 Q&A】介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A (平成 15 年 5 月 30 日)

(問 1) 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 回まで算定できることとされたが、その具体的な内容について。

(回答) 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。

(問 2) 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。

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

【国 Q&A】(平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日))

(問 6) 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(回答) ・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でよい。

【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和3年4月9日）

- (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。
- (回答) 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。
- なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。

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的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	〒	—
	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

- 口腔衛生状態不良
 う蝕等
 歯周病
 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
 義歯の使用（ 部分 全部）
 臼歯部咬合（ 良好 不良）
 義歯の問題（ 義歯新製が必要な欠損 義歯破損・不適合等）
 摂食嚥下機能の低下
 口腔乾燥
 その他（ ）
 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

- う蝕治療 冠・ブリッジ治療 義歯の新製や修理等
 歯周病の治療 口腔機能の維持・向上 その他（ ）

(2) 利用すべきサービス

- 居宅療養管理指導（ 歯科医師 歯科衛生士） その他（ ）

(3) その他留意点

- 摂食嚥下機能 誤嚥性肺炎 低栄養 その他（ ）

(4) 連携すべきサービス

- 特になし 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 特になし あり
 (）
 → 必要な支援（ ）

(3) 特記事項

IV—2 薬剤師が行う居宅療養管理指導

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - (一) 単一建物居住者 1人に対して行う場合 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
- 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 46単位

(1) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

＜留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)＞

＜薬局の薬剤師が行う場合＞

○医師・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ます。

○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、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行います。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できません。（ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、P.35 (1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定内容【ポイント】参照）

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

○必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を、指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めてください。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てください。

○利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（以下「ガイド」という。）等を参照してください。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行ってください。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入してください。

- 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。なお、月2回以上算定する場合は、6日以上の間隔を空けて算定します。ただし、以下の者に対して、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回を限度として算定できます。

- 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

【ポイント】情報通信機器を用いた服薬指導

- 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（指定（介護予防）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）薬局の薬剤師が行う場合」の（一）から（三）までと合わせて1月に4回に限り算定できます。
- この場合において、麻薬管理指導加算、特別地域居宅療養管理指導加算、中山間地域等における小規模事業所に対する加算、中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算、医療用麻薬持続注射療法加算及び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（介護予防）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。
- 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）薬局の薬剤師が行う場合」（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。

＜医療機関の薬剤師が行う場合＞

- 医師・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ます。
- 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、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行います。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できません。（ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、P.35（1）医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定内容 【ポイント】参照）
- 併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行います。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ってください。

○必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を、指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めてください。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てください。

○利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（以下「ガイド」という。）等を参照ください。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行ってください。

⇒P. 61 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入してください。

○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。なお、月2回算定する場合は、6日以上の間隔を空けて算定します。

【国Q&A】介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A （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

(回答) 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。

【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) （平成30年3月23日）

(問6) 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必要になったが、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。

(回答) ・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でよい。

【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) （令和3年4月9日）

(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。

(回答) 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。

なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。

(2) 薬学的管理指導計画 <留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)>

- 薬局薬剤師の策定する「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（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）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載します。
- 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、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います。
- 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種に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てください。

(3) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録

<留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)>

<薬局の薬剤師が行う場合>

- 薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければなりません。
 - ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等
 - イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等
 - ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等
 - エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患
 - オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等
 - カ 併用薬等（要指導医薬品、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、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
 - ス 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - セ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

<医療機関の薬剤師が行う場合>

- 薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければなりません。

○最後の記入の日から最低3年間保存してください。

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

（4）医薬品緊急安全性情報について <留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)>

○（介護予防）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ってください。

- 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

（5）他の医療機関又は薬局との関係

<老企36号 第2の6(4)・予防解釈通知第2の5(4)>

○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、（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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てください。

○上記にかかわらず、（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）居宅療養管理指導費を算定可能です。なお、（介護予防）居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行ってください。

○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。

【国Q&A】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）

（問6）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。

（回答）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。

（問7）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。

（回答）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。

（問8）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。

（回答）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。

（6）麻薬管理指導加算

〈厚告19別表5ハ注3、厚告127別表4ハ注3〉

○疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（※）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合に算定します。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行っている場合は算定できません。

○麻薬管理指導加算：100単位／回

【厚生労働大臣が定める特別な薬剤（※）】

麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第2条第一号に規定する麻薬

【ポイント】〈留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)〉

○居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味します。

○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用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関する必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定します。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要です。

○麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録にP.45（3）薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければなりません。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は增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。）

○麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録にP.45

(3) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載され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

(7) 医療用麻薬持続注射療法加算**〈厚告19別表5ハ注7、厚告127別表4ハ注7〉**

○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（介護予防）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に算定します。

ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行っている場合は算定できません。また、麻薬指導管理加算を算定している場合は算定できません。

○医療用麻薬持続注射療法加算：250単位／回

【厚生労働大臣が定める施設基準（※）】

- ・ 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。
- ・ 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。

【ポイント】〈留意事項 第2の6（4）・予防留意事項 第2の5（4）〉

○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、患者を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（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。

○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。

○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てください。

- 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P.45（3）**薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録**の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければなりません。
- (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、麻薬の継続又は增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
- (二) 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。）

（8）在宅中心静脈栄養法加算**〈厚告19別表5ハ注8、厚告127別表4ハ注8〉**

○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（介護予防）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に算定します。
ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行っている場合は算定できません。

○在宅中心静脈栄養法加算：150単位／回

【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行っていること。

【ポイント】〈留意事項 第2の6（4）・予防留意事項 第2の5（4）〉

- 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。
- 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。
- 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P.45（3）**薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録の記載事項**に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければなりません。
- (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

(9) 医師・歯科医師との関係

〈留意事項 第2の6(4)・予防留意事項 第2の5(4)〉

- 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。
なお、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かまいませんが、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てください。。
- 薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存します。

IV—3 管理栄養士が行う居宅療養管理指導

二 管理栄養士が行う場合

- (1) (介護予防) 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) (介護予防) 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

○ 1月に2回を度として、所定単位数を算定します。

(1) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導

〈留意事項 第2の6(5)・予防留意事項 第2の5(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。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入してください。

【厚生労働大臣が定める特別食（※）】

○ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

※ 心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、クロール病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の利用者に対する治療食を含む。

※ なお、高血圧の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、（介護予防）短期入所生活介護費、（介護予防）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、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、（介護予防）居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

○ （介護予防）居宅療養管理指導（I）については、以下の適合すべき基準（※）に適合する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、（介護予防）居宅療養管理指導を実施した場合に、算定します。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することができます。

【適合すべき基準（※）】

イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者

<p>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。</p> <p>□ 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。</p> <p>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。</p>

- （介護予防）居宅療養管理指導（Ⅱ）については、指定（介護予防）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（介護予防）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、（介護予防）居宅療養管理指導を実施した場合に、当該（介護予防）居宅療養管理指導事業所が算定できます。
- なお、他の指定（介護予防）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、（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）居宅療養管理指導事業所が算定することができます。
- また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式4の様式例を参照してください。

（2）栄養ケア計画

〈留意事項 第2の6(5)・予防留意事項 第2の5(5)〉

- 当該（介護予防）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。また、栄養ケア計画に基づき、実際に（介護予防）居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載します。
- 栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、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かまいませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別してください。
- （介護予防）居宅療養管理指導（Ⅱ）を算定する場合、管理栄養士は、当該（介護予防）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てください。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、（介護予防）居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意してください。

（3）管理栄養士が行う居宅療養管理指導のプロセス

〈留意事項 第2の6(5)・予防留意事項 第2の5(5)〉

- 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下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、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、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すること。また、作成した栄養ケア計画については、（介護予防）居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

- エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る（介護予防）居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
- カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該（介護予防）居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
- キ 利用者について、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
- ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の（介護予防）居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

○当該利用者の計画的な医学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（介護予防）居宅療養管理指導の実施に当たっては、P.51（1）管理栄養士が行う（介護予防）居宅療養管理指導～P.52（3）管理栄養士が行う（介護予防）居宅療養管理指導のプロセスを準用し、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、（3）（介護予防）管理栄養士が行う居宅療養管理指導のプロセスに掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えありません。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

○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、関連する情報については、指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

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

⇒P.61 「厚生労働省等が発行している各種ガイドライン等について」参照

【国 Q&A】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）

（問 15）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。」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。

（回答）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。

【国 Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 5）（令和3年4月9日））

- (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。
- (回答) 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。
なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。

【国 Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

- (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。
- (回答) 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ることはできない。
- (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。
- (回答) 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。

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 様	生年月日 年 月 日 (歳)
身長 cm	体重 kg	BMI kg/m ²	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 噫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
 たんぱく質 : _____ g/日
 脂質 : _____ g/日

その他

] ※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: _____

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	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:

IV—4 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導

木 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

○1月に4回を限度として、所定単位数を算定します（がん末期の利用者については1月に6回）

(1) 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導

〈留意事項 第2の6(6)・予防留意事項 第2の5(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又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。

○歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下の基準（※）に適合する指定居宅療養管理指導事業所である必要があります。

【適合すべき基準】

- イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、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、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

○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、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含みません。

(2) 管理指導計画

〈留意事項 第2の6(6)・予防留意事項 第2の5(6)〉

○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するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告します。

(3) 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導のプロセス

〈留意事項 第2の6(6)・予防留意事項 第2の5(6)〉

○歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下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、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
- イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
- ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
- カ 利用者について、おおむね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。
- キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

○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。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載します。

さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、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かまいませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別してください。

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

○必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報については、指示を行った歯科医師に提供するよう努めてください。

【国 Q&A】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)

(問 53) 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。

(回答) 月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1ヶ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。

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"/> 嘉下調整食(<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ヶ月以内の状況について記載すること。

2 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入者・記入年月日	(氏名)	年	月	日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 分からない
	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない
	ぶくぶくうがい*	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 分からない
※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認				

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数	() 歯	
	歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根歯等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
	義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
特記事項			

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日

年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 症歯の清掃 <input type="checkbox"/> 症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"/> 症歯の清掃 <input type="checkbox"/> 症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()	

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	https://www.wam.go.jp/wamapp1/bb05kaig.nsf/vAdmPBIGcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?openDocument
2	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
3	厚生労働省 「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」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kouyou_roudou/kouyoukintou/seisaku06/index.html
4	厚生労働省 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 「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」 「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_koureisha/taisakumatome_13635.html
6	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
7	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扱いのためのガイダンス」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
8	国立長寿医療研究センター 「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」	https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/news/20240222.html
9	厚生労働省 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html