



介護サービス事業者 のための運営の手引き

(令和3年度版)

居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導

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。

相模原市 福祉基盤課

目次

項目	頁
条例の性格等	1
人員基準について	2
設備基準について	2
運営基準について	3
介護報酬請求上の留意点について	15
1 共通事項	15
2 医師・歯科医師による居宅療養管理指導	19
3 薬剤師による居宅療養管理指導	21
4 管理栄養士による居宅療養管理指導	26
5 歯科衛生士による居宅療養管理指導	28
[資料] 個人情報保護について	30

基準条例及び条例施行規則の規定方法の変更について

本市では、介護サービス事業者等の基準条例及び条例施行規則について、これまでは各基準省令を一条ずつ具体的に言い換える形式で条例に規定し、市の基準としていましたが、平成31年4月より、各基準省令と同一の基準を市の基準とする場合は、各基準省令を引用する形式とし、具体的な基準は条例に規定しないこととしました。

訪問介護の基準条例及び条例施行規則を次のとおり廃止及び制定しております。

廃止（平成31年3月31日）	制定（平成31年4月1日）
相模原市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成31年相模原市条例第13号）
相模原市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成31年相模原市規則第27号）

条例により引用した基準省令

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

市ホームページ、条例等の掲載場所

相模原市公式ホームページ（URL：<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>）

暮らし・手続き 介護

事業者向け情報（「介護サービス事業者等の基準条例等について」）

条例の性格等

条例の性格

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、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、指定権者は

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

相当の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、

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、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(事業者名、命令に至った経緯等を公示します)。

また、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)ができます。

次に掲げる場合には、基準に従っ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。

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

ア 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ったとき

イ 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、金品その他財産上の利益を供与したとき

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

その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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っ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。

指定居宅サービスの事業の一般原則

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)、地域包括支援センター、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、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。

人員基準について

(1) 従業者の員数

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。)ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりです。

(1) 病院又は診療所

ア 医師又は歯科医師：1以上

イ 薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行なう居宅療養管理指導に相当するものを行なう保健師、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。)又は管理栄養士：サービス内容に応じた適当数

(2) 薬局

ア 薬剤師：1以上

(2) 管理者の責務

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導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らない、従業者に対して運営に関する規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

【ポイント】

<従業者の勤務管理>

- ・ タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 医師等の免許を確認し、免許証の写しを事業所で保管してください。

<労働関係法令の遵守>

- ・ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

(3) 勤務体制の確保等

利用者に対して、適切な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、当該事業所の従業者によって居宅療養管理指導を提供しなければなりません。

また、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】

- ・ 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければならない。
- ・ 従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすることが必要です。
- ・ 事業所ごとに、雇用契約の締結等(派遣契約を含む)により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者が居宅療養管理指導をしなければなりません(管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は不可)。

設備基準について

(1) 設備及び備品等

指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であって、指定居宅療養管理指導の運営に必要な広さを有しているほか、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

運営基準について

〔 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導で、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については適宜読み替えてください。 〕

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意

指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項で、規則で定めるものを記した文書(=重要事項説明書)を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項説明書に記載すべき事項は、次のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日又はサービス提供時間
- ウ 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(交通費等)
- エ 従業者の職種、員数、勤務体制、職務の内容
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情・相談体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの苦情・相談の窓口も記載)
- キ 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

重要事項を記した文書を説明した際には、内容に同意した旨及び交付したことがわか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。

利用者が相模原市以外の被保険者の場合は、その利用者に係る保険者(市町村)及び国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口についても併記してください。

居宅療養管理指導の提供開始についての同意は、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認してください。

【指導事例】

重要事項説明書を利用申込者に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)。
運営規程に変更があったが、重要事項説明書を変更していなかった。
他市の被保険者に対して、本市の苦情・相談窓口のみが記載された重要事項説明書を交付していた。

(2) 提供拒否の禁止

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、次のとおりです。

- ア 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
- イ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場合

(3) サービス提供困難時の対応

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必要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(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

利用申込があった場合は、利用者申込者の提示する介護保険被保険者証によって、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

要介護認定・要支援認定を受けていない利用申込者については、要介護認定・要支援認定の申請がすで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、すでに認定を受けている利用者が継続して保険給付を受けるためには更新認定を受ける必要があることから、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、認定更新の申請が、認定の有効期間満了日の30日前までに行われるよう、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

(1) 心身の状況等の把握

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、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) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携

指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又は地域包括支援センター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、指定居宅療養管理指導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、主治の医師及び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地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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。

(3) 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

(1) 身分を証する書類の携行

事業者は、医師・歯科医師などサービスを行う従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示す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

指定居宅療養管理指導を提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容その他必要な事項等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・ サービス提供の記録は、契約解除や施設への入所等によって利用者へのサービス提供が終了した日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間保存しなければなりません。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもあります。

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際に、その利用者から利用者負担として、負担割合証に記載の負担割合相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 利用料のほかに、サービス提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができます。
- ・ 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ごとに区分した上で、領収証を交付しなければなりません。

【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とされる重大な基準違反とされています。
- ・ 交通費の額の支払いに関しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- ・ 領収証には、利用者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利用者負担分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。

領収証の様式例：「「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」の一部改正について」(平成30年9月28日老振発0928第2号・老老発0928第3号) 別紙様式 参照

(2) 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払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、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険者に対して保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

(1) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針

- ・ 指定居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、もしくは要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・ 事業者は、自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

【医師又は歯科医師が行う場合】

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する。

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を行う。

利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。

利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。

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る。

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や、居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行う。

サービス担当者会議への参加が困難な場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

各利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。

【薬剤師が行う場合】

医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師の場合は医師等の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。

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。

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若しくは居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

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

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

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

【歯科衛生士、管理栄養士が行う場合】

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。

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、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

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。

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

令和3年介護報酬改定に関するQ&A(Vol53)(令和3年4月9日)

問1

Q 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。

A 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。

(3) 利用者に関する市町村への通知

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を受けている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りません。

ア 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導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。

イ 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。

6 事業所の運営

(1) 運営規程

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)を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- 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、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 指定居宅療養管理指導の種類(職種)及び利用料その他の費用の額
- オ 事故発生時の対応
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ケ 苦情・相談体制
- コ その他市長が必要と認める事項

【ポイント】

- ・ 事業所名称、所在地、営業日、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。
- ・ 従業者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。

(2) 勤務体制の確保等

事業者は、事業所ごとに、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

事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、全ての居宅療養管理指導従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

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。

この規定は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な施策並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、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ます。

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、特に留意したい内容は以下のとおりです。

- a 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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業者の数が300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てください。**

ロ 事業主が講ず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、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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な内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

(3) 業務継続計画の策定等

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。

居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

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

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(4) 衛生管理等

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。

事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めて下さい。

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。各事項について、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行うことも差し支えない。なお、適用に当たっては、令和6年3月31日までは、努力義務とされています。

ア 指定居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。

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（以下「感染対策委員会」という。）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、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時

期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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。

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

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

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

ウ 事業所において、訪問介護員等に対し、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。

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

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

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(5) 掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

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す。

【ポイント】

- ・ 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。 **参考：P3「(1)内容及び手続の説明及び同意」**
- ・ 重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません(概要版で可)。
- ・ 壁面への掲示が困難な場合は、ファイリングし、誰でも閲覧可能な場所に開架する方法で結構です。

(6) 秘密保持等

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、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。
- ・ 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、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ個人情報使用同意書などの文書により、同意を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ことです。
- ・ 個人情報保護法の遵守について、厚生労働省からガイドライン等が出されています。

(7) 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、利用者に対して特定の事業者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。

【ポイント】

このような行為は、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。

(8) 苦情処理

提供したサービスに係る利用者や家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、事業者は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るとともに、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。

【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>
具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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などです。
P 3 「(1)内容及び手続きの説明及び同意」、P 7 「6(3)掲示」参照
- <事業所が苦情を受けた場合>
事業者は迅速かつ適切に対応し、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。また、これらの記録は、サービス提供完了の日から2年間保存しなければなりません。
- <市町村や国保連に苦情があった場合>
 - ・ 市町村や国保連から文書その他の物件の提出・提示の求めがあった場合や質問・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。
 - ・ 市町村や国保連から指導等を受けた場合は、当該指導等に従って必要な改善を行い、求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければなりません。
- <苦情に対するその後の措置>
事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(9) 事故発生時の対応

- <実際に事故が起きた場合>
 - ・ 市町村、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とともに、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しなければなりません。また、その記録は、サービス提供完了の日から2年間保存しなければなりません。
 - ・ 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うため、損害賠償保険に加入してください。
- <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てください。
 - ・ 事故に至らなかった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。

(10) 虐待の防止

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。

ア 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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。)を定期的開催するとともに、その結果について居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。

イ 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。

ウ 事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、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法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳の保持・人格の尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要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

事業所の従業者は、虐待等又はセルフネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられ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、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口へ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、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、**令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。**

虐待の防止のための対策を検討する委員会（ア）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

虐待の防止のための指針(イ)

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

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - 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者に対する研修（ウ）

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

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

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

(11) 会計の区分

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。

具体的な会計処理等の方法については、「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)」を参照してください。

(12) 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 具体的なサービスの内容等の記録	サービスの提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(2) 市町村への通知に係る記録 (3) 苦情の内容等の記録 (4) 事故に係る記録	サービスの提供の完結の日から2年間
(5) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (6) 利用者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (7) 従業者の勤務の実績に関する記録 (8) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、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。

(13) 電磁的記録等

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供にあたる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下このにおいて同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の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る。

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結そ

の他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的記録（電子的方式、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

介護報酬請求上の留意点について

1 共通事項

(1) 居宅療養管理指導費

(単位：単位/回)

サービスを行う者		算定回数等	サービス利用者		
			単一建物 居住者 (1人)	単一建物 居住者 (2~9人)	単一建物 居住者 (10人以上)
医師	居宅療養管理 指導費()	2回/月を限度	514	486	445
	居宅療養管理 指導費()	2回/月を限度。同一月に医療保険の「在宅時 医学総合管理料」等を算定した時にのみ算定	298	286	259
歯科医師		2回/月を限度	516	486	440
薬剤師	病院又は診療 所の薬剤師	2回/月を限度。算定する日の間隔は6日以上	565	416	379
		薬学的管理指導を行った場合に加算	100	100	100
	薬局の薬剤師	4回/月を限度。算定する日の間隔は6日以上 がん末期患者・中心静脈栄養の者は2回/ 週かつ8回/月を限度。	517	378	341
		薬学的管理指導を行った場合に加算	100	100	100
管理栄養士	居宅療養管理 指導費()	2回/月を限度。事業所の管理栄養士	544	486	443
	居宅療養管理 指導費()	2回/月を限度。事業所以外の医療機関、介護 保険施設又は栄養士会が運営する栄養ケアス テーションとの連携により確保した管理栄養 士	524	466	423
歯科衛生士		4回/月を限度	361	325	294

(2) 通院が困難な利用者について

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らない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できません（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

(3) 居宅でのサービス提供

指定居宅療養管理指導は、利用者の「居宅を訪問して」行うものです。従って、利用者の居宅以外で提供したサービスについては、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(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)を含みます。

【指導事例】

短期入所生活介護の利用者に対し、その施設内で行った居宅療養管理指導について居宅療養管理指導費を算定していた。

介護保険施設(=介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)の入所者に対し、居宅療養管理指導を行っていた。

(4) 居宅療養管理指導に要した交通費

居宅療養管理指導に要した交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）は実費を利用者から徴収してもよいとされています。

(5) 単一建物居住者に対して行う場合

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。単一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合、単一建物居住者の人数に応じて所定の単位数（P.10参照）を算定します。

【ポイント】

同一月における単一建物居住者とは、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）を受けている利用者

ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。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人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)

問4

Q 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合

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

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

問5

Q 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

A 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

問7

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

A 実際の居住場所で判断する。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(平成30年4月13日)

問1

Q 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。

A 単一建物居住者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。

問4

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

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

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、

当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

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

問5

Q 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。

A 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。

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「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

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「単一建物居住者が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

Q 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ある場合、算定はどうすればよいか。

A 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。

厚生労働省「介護サービス関係Q & A」

(566)

Q 以下のような場合は、どのように扱うのか。

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
外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

A いずれも別建物となる。

(6) 中山間地域等における小規模事業所加算者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の10 / 回

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）が指定居宅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。ただし、薬剤師による居宅療養管理指導において、情報通信機器を用いた服薬指導の評価による加算を算定している場合は、算定できません。

<厚生労働大臣が定める地域> （H21厚労告83一の二 特定農山村）

市内の該当地域は次のとおりです。

相模原市緑区（旧津久井町（青根、烏屋を除く）、旧藤野町（牧野を除く））

<厚生労働大臣が定める施設基準> （H27厚労告96第4の3号・第71の2号）

- ・ 居宅療養管理指導費の場合：
1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所
- ・ 介護予防居宅療養管理指導費の場合：
1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

(7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の100分の5 / 回

居宅療養管理指導事業所の医師（歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）が、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（居宅条例第96条及び予防条例第92条に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

<厚生労働大臣が定める地域> （H21厚労告83二のチ 特定農山村）

神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、
南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、
松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

・医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外されています。また、薬剤師による居宅療養管理指導において、情報通信機器を用いた服薬指導の評価による加算を算定している場合も、算定できません。

平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)

問1

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

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

2 医師・歯科医師による居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導の内容

医師・歯科医師による居宅療養管理指導費は、通院が困難な在宅の利用者に対して、医師・歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員(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複合型サービスの介護支援専門員を含む)に対し、居宅サービス計画の策定に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る)を行うとともに、利用者や家族等に対し、介護サービス利用上の留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定します。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供できるよう努めることとする。

なお、居宅療養管理指導費()は、同一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。 下記【ポイント】参照
- ・ 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。
- ・ 主治の医師及び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を行った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。

(2) 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

<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ない)。
- ・ サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合は、その情報提供の要点を記録してください。当該記録を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、他の記録と区別できるようにしてください。
- ・ 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においては、下記ポイントの「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。
- ・ 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。

【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での留意点、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

問6

Q 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。

A 毎回行うことが必要である。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

<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。
- ・ 口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録してください。当該記録を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、他の記録と区別できるようにしてください。
- ・ 文書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) 医療保険との調整

- ・ (医師が行う場合) 同一月に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()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に必要な情報提供)は算定できません。
- ・ (歯科医師が行う場合) 同一月に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()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)並びに歯科疾患在宅療養管理量は算定できません。

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調整については、「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(平成30年3月30日 保医発0330第2号)を参照してください。

3 薬剤師による居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導の内容

<薬局の薬剤師が行う場合>

- ・ 医師・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、通院が困難な在宅の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等の薬学的な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・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。介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できないことに留意してください。
- ・ 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。
- ・ 末期の悪性腫瘍の者(がん末期患者)及び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。

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、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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、上記の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

居宅療養管理指導費の八の厚生労働大臣が定める者

居宅療養管理指導費の八(薬局の薬剤師が行う場合)を月に1回算定している者

<情報通信機器を用いた服薬指導>

- ア 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より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が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導(居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合に、八注1の規定にかかわらず、月1回に限り算定する。この場合において、八の注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できない。
- イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則(昭和36年厚生省令第1号)及び関連通知に沿って実施すること。
- ウ 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うこと。
- エ 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すること。
- オ 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を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ない。
 - 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。
- カ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。
- ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
- ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

<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、通院が困難な在宅の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な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・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。
- ・ 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。

(2) サービス提供に当たっての留意点

- ・ 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。 P14(1)【ポイント】参照
- ・ 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やむを得ない事由がある場合には、在宅基幹薬局に変わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行うことができます。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこととなります。
- ・ 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行うことについては、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ていなければなりません。
- ・ 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うこととなります。
 - 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を共有してください。
 - 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・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ってください。
 - 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サポート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サポート薬局による業務日等を記載してください。

Q & A(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

(568)

Q 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。

A 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。

(569)

Q 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。

A 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。

- ・ 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などには、関連事業者等に対して情報提供及び助言を行います。
- ・ 居宅療養管理指導を算定している利用者¹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います。
 - ア 医薬品緊急安全性情報
 - イ 医薬品・医療機器等安全性情報

薬局薬剤師の役割

- ・ 居宅療養管理指導の指示を行った医師・歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を行います。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存します。
- ・ 必要に応じて処方医以外の医療関係職種(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)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。

医師・歯科医師の役割

- ・ 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録します。医療保険の診療録に記載する場合、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別してください。
- ・ 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。

(3) 薬学的管理指導計画(薬局薬剤師が策定)

- ・ 薬学的管理指導計画は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定します。
- ・ 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は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存します。
- ・ 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。

(4) 薬剤服用歴の記録・薬剤管理指導記録

<薬局薬剤師が行う場合>

薬剤服用歴の記録には、少なくとも以下のア～ツ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の記録
- 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の記録
- 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 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
- 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)
- 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は、少なくとも以下のア～カについて記載してください。

- 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

(5) 麻薬管理指導加算 100単位 /回

居宅において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 (= 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に加算します。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導の評価による加算を算定している場合は、算定できません。

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年厚生労働省告示第87号)に記載されている医薬品を指します。

【ポイント】

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、残薬の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定します。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。**

<薬局薬剤師が行う場合>

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

Q & A(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

(570)

Q 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。

A 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) 医療保険との調整

- ・ 同一月において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、次の診療報酬は算定できません。

ア 薬剤服用歴管理指導料()

イ 長期投薬情報提供料

ウ 外来服薬支援料

エ 服薬情報等提供料

「ア 薬剤服用歴管理指導料」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的投薬が行われた場合には算定可能です。

- ・ 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は算定できません。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は算定できます。

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調整については、「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(平成30年3月30日 保医発0330第2号)を参照してください。

4 管理栄養士による居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導の内容

- ・ 在宅の利用者であって、通院又は通所が困難な者に対して、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、当該利用者の居宅を訪問して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行います。
- ・ 居宅療養管理指導()については、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下ここにおいて同じ。)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、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できます。
- ・ 居宅療養管理指導()については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。
なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認められた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。
居宅療養管理指導()を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。
- ・ 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する。

(2) サービス提供に当たっての留意点

- ・ 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または助言を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)。
- ・ 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者または低栄養状態にあると医師が判断した場合に算定対象となります。

【ポイント】

「厚生労働大臣が定める特別食」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、脂質異常食、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)のことです。

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%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含みます。

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ものも含む)のための流動食も含まれます。

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、介護医療院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では対象外です。

(3) サービスのプロセス

管理栄養士の行う居宅療養管理指導は、次のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。
ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握します(=栄養スクリーニング)。

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

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談(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、その同意を得て交付します。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理にかかる必要な情報提供及び栄養食事相談また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月を目安として、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、利用者ごとに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 サービス提供記録に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常態を定期的に記録する必要はありません。

医師の役割

- ・ 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録し、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録し、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てください。
- ・ なお、当該記録及び添付を医療保険の診療録に行う場合は、下線または枠で囲う等により、他の記録と区別してください。

(4) 栄養ケア計画

< 栄養ケア計画の作成 >

医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。

< 栄養ケア計画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または助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録してください。

< 栄養ケア計画の進捗状況の評価及び計画の見直し >

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てください。

5 歯科衛生士による居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導の内容

通院又は通所が困難な在宅の利用者(居宅療養管理指導の実施に同意した者に限る)に対して訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師、看護師及び准看護師(=歯科衛生士等)が、当該利用者当該利用者の居宅を訪問して、訪問診療の結果に基づき作成した管理指導計画を利用者又は家族に交付し、当該管理指導計画に従って実地指導を行った場合に算定します。

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する。

(2) サービス提供に当たっての留意点

- ・ 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直接の指示、管理指導計画に係る助言等を受け、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調節報告します。
- ・ 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。
- ・ 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)。
- ・ 居宅療養管理指導費は、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まれません。
- ・ 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。
- ・ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、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。
- ・ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じてください。

歯科医師の役割

- ・ 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録し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存します。
- ・ 管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載します。
- ・ 管理指導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)の要点を記録し、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てください。
- ・ なお、当該記録及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記録については、下線または枠で囲う等により、他の記録と区別してください。

(3) サービスのプロセス

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、次のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。

- ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを把握します(=口腔機能スクリーニング)。
- イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握します(=口腔機能アセスメント)。
- ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題に対し関連職種が共

同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成します。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得て、交付します。

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、概ね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、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 サービス提供記録に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。

Q & A(厚生労働省「介護サービス関係Q & A」)

(572)

Q 歯科衛生士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。

A 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。

(4) 管理指導計画

<管理指導計画の作成>

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接触・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・交付>

訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画は、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、同意を得て、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または助言を行い、定期的に記録してください。

<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てください。

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。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「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>)

医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

・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

(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)

・「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」に関するQ&A(事例集)(平成29年5月30日適用)

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。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。

個人情報の取得・利用

(例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

個人データの保管

(例) 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

個人データの第三者提供

(例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

保有個人データに関する開示請求等への対応

(例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する