

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	43
2. 共通事項	45
3. 医療保険との関係	50
4. 医師・歯科医師が行う場合	51
5. 薬剤師が行う場合	57
6. 管理栄養士が行う場合	67
7. 歯科衛生士等が行う場合	75
8. 特別地域加算など	83
9. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算届)	86

1. 算定構造の概要

[※全ての単位数について支給限度額管理の対象外]

		(一)	(二)	(三)	(四)	注					
		単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	(一)及び(二) 以外の場合	情報通信機器を 用いて行う場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算		
イ	医師が行う場合 [月2回を限度]	(1)(介護予防)居宅療養管理指導費 (Ⅰ) …(2)以外	514 単位	486 単位	445 単位	—	—				
		(2)(介護予防)居宅療養管理指導費 (Ⅱ) …在宅時医学総合管理料又は特 定施設入居時等医学総合管理 料を算定する場合	298 単位	286 単位	259 単位	—					
ロ	歯科医師が行う場合 [月2回を限度]		516 単位	486 単位	440 単位	—	—	+	+		
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 [月2回を限度]	565 単位	416 単位	379 単位	—	+	15/100 単位	+	10/100 単位	
		(2)薬局の 薬剤師の 場合	[月4回を限度] ※がん末期の患者 及び中心静脈栄養 患者については週 2回かつ月8回算 定できる	517 単位	378 単位	341 単位					—
			[月1回を限度]	—	—	—	45 単位	—	—	—	—
ニ	管理栄養士が行う場合 [月2回を限度]	(1)(介護予防)居宅療養管理指導 費(Ⅰ) …当該指定居宅療養管理指導事 業所の管理栄養士が行った場 合	544 単位	486 単位	443 単位	—	—	+	15/100 単位	+	10/100 単位
		(2)(介護予防)居宅療養管理指導 費(Ⅱ) …当該指定居宅療養管理指導事 業所以外の管理栄養士が行っ た場合	524 単位	466 単位	423 単位	—					
ホ	歯科衛生士等が行う場合 [月4回を限度]		361 単位	325 単位	294 単位	—	—				

令和3年9月30日までの間は、居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の1000分の100に相当する単位数を算定する

- 算定基準告示** 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正 令和3年厚生労働省告示第73号〕）別表の5
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号〔最終改正 令和3年厚生労働省告示第73号〕）別表の5
- 留意事項通知** 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 令和3年3月16日〕第二-6
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0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 令和3年3月16日〕第二-6

2. 共通事項

【通院が困難な利用者】

- ◎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ない。

【単一建物居住者の定義】


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 (※所謂、一軒家を含む)	}	に入居又は入所している、居宅療養管理指導の利用者
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る) 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、居宅療養管理指導の利用者

【単一建物居住者の人数の定義】

- ◎(当該事業所がおこなう)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、
(当該建築物における)同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

※「単一建物居住者の人数」の定義に係る留意事項

①「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」

 それぞれのユニットごとに、居宅療養管理指導を算定する人数を単一建物居住者の人数とみなして算定することができる

②「1つの居宅に居宅療養管理指導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」


例) 1月を通じ、一軒家において、同一世帯の夫婦へのみサービス提供する場合

③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

例) 1月を通じ、50戸を有するサービス付き高齢者向け住宅において、5戸5人の利用者へのみサービス提供する場合

④当該建築物の戸数が20戸未満であって、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2人以下の場合

例) 1月を通じ、19戸を有する有料老人ホームにおいて、2戸2人の利用者へのみサービス提供する場合

 「単一建物居住者が1人の場合」を算定する

【交通費の取扱】

- ◎居宅療養管理指導に要した交通費は、実費を利用者から徴収してもよい。

留意事項通知 …H12老企第36号第二6

(1)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ない(やむを得ない事情がある場合を除く。)

(2)単一建物居住者の人数について

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

単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。

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

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護

予防認知症対応型共同生活介護、などのサービスを受けている利用者。

ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導の対象となる同居する同一世帯との利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導について、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2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。

(7)居宅療養管理指導に要した交通費について

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問51】以下場合は、どのように取扱うのか。

- ①同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
- ②外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

(答) いずれも別の建物となる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【問4】以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ①利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ②同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれの別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【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、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。

(答) 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

【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「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答) 実際の居住場所で判断する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

【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。

(答) 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

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

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

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

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

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

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

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

【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。

(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「単一建物居住者が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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

【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ある場合、算定はどうすればよいか。

(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。

〔平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)〕

【問1】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

(答) 通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

3. 医療保険との関係

◎要介護・要支援認定を受けた者については、厚生労働大臣が定める場合を除き、居宅療養管理指導等に相当する診療報酬は算定できない。

※診療報酬の算定方法 [H20告示59号（最終改正H30告示43号）]〈抄〉

六 前各号の規定により保険医療機関又は保険薬局において算定する療養に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合[＝下記告示・通知参照]を除き、介護保険法(平成9年法律第123号)第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

※要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合 [H20告示128号（最終改正H30告示179号）]

※「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）[最終改正：平成30年3月30日保医発0330第2号]

●診療報酬の算定については、以下へお問い合わせください。

・中国四国厚生局島根事務所

〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階

厚生労働省中国四国厚生局島根事務所

TEL：0852-61-0108 FAX：0852-28-9222

4. 医師・歯科医師が行う場合（基本サービス費関連）

		(一)	(二)	(三)	注		
		1 単一建物居住者 一人に対して行う場合	2 単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	(一)及び(二) 以外の場合	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算
[月2回を限度] 医師が行う場合	(1) (介護予防) 居宅療養管理指導費 (I) …(2)以外	514 単位	486 単位	445 単位			
	(2) (介護予防) 居宅療養管理指導費 (II) …在宅時医学総合管理料又は特定 施設入居時等医学総合管理料を 算定する場合	298 単位	286 単位	259 単位	+ 15/100 単位	+ 10/100 単位	+ 5/100 単位
	歯科医師が行う場合 [月2回を限度]	516 単位	486 単位	440 単位			

【算定内容・方法】

◎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、次の**A**及び**B**を行うこと。
(ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意 [※例外あり])

- A** ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る）
- B** 利用者・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・助言

A ケアマネジャーに対する情報提供の方法

- ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。（必ずしも文書等による必要はない。）
- この場合、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）を参考に、その情報提供の要点を記録すること。（医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。）
- 当該会議への参加が困難な場合や当該会議が開催されない場合等においては、下記の事項について、原則として、別紙様式1又は2等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りる。

〔情報提供すべき事項〕

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

※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

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

B利用者・家族等に対する指導・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・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

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

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

◎利用者が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、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。

◎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するよう努めること。

【算定回数・算定日】

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

◎算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、次の日を記入すること。

- ・ 訪問診療又は往診の日
- ・ 当該サービス担当者会議に参加した日 (参加が困難な場合は、文書等を交付した日)

【※例外】 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

○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(下記参照)については、ケアマネジャーに対する情報提供を行わなくても算定できる。

- ・ 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
- ・ 自らケアプランを作成している利用者 など

○ただし、利用者が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・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うこと。

算定基準告示

イ 医師が行う場合

- | | |
|-----------------------------|-------|
| (1) 居宅療養管理指導費(I) | |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 514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 | 486単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 445単位 |
| (2) 居宅療養管理指導費(II) | |
| (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 298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 | 286単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 259単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(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。以下この注及び注3から注5までにおいて同じ。)の医師が、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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

注2 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

□ 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 | 516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 | 486単位 |
| (3) (一)及び(二)以外の場合 | 440単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(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。以下この注から注4までにおいて同じ。)の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

留意事項通知 …H12老企第36号第二6

(3) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

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⑥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つては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下⑥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算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、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うこととする。

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するよう努めることとする。

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

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

り、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

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

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

(情報提供すべき事項)

- (a) 基本情報 (医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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

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

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

④ 算定回数について

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

⑤ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、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することとする。

備考：

【介護報酬に係るQ&A（平成15年5月版）】

【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回まで算定できるとされたが、その具体的内容について

(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。

【介護報酬に係るQ&A（平成15年5月版）】

【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。

(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つき1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該に日のうち、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。

別紙様式 1

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)

(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV 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

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 ()

→ 対処方針 ()

(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(3) サービスの必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導

訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導

通所リハビリテーション その他の医療系サービス ()

(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり () ・移動 特になし あり ()

・摂食 特になし あり () ・運動 特になし あり ()

・嚥下 特になし あり () ・その他 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

別紙様式 2

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（ ）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ ）
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ ）
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ ） →必要な支援（ ）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援（ ）
(2) 特記事項

5. 薬剤師が行う場合

		(一)	(二)	(三)	(四)	注					
		単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	(一)及び(二) 以外の場合	情報通信機器を用いて 行う場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算		
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 [月2回を限度]	565 単位	416 単位	379 単位	—					
		(2)薬局の 薬剤師の 場合	[月4回を限度] ※がん末期の患者 及び中心静脈栄養 患者については週 2回かつ月8回算 定できる	517 単位	378 単位	341 単位	—	+ 100 単位	+ 15/100 単位	+ 10/100 単位	+ 5/100 単位
		[月1回を限度]	—	—	—	45 単位	—	—	—	—	

1 薬局の薬剤師が行う場合

【算定内容・方法】

◎医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問して、薬学的管理指導（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）を行うこと。

<薬剂的管理指導計画の策定>

○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（下記参照）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定すること。

- ・ 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
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等

○計画には、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載すること。

○策定した計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存すること。

○計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定すること。

○訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行うこと。

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

◎提供した居宅療養管理指導の内容については、利用者・家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努めること。

◎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（必須記録事

項別掲し、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うこと。(ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意 [※注])

【医師等への情報提供】

- ◎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うこと。
- ◎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に努めること。
- ◎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、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存すること。
- ◎必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供すること。

【算定回数・間隔】

- ◎1人の利用者について、1月に4回を限度として算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者については、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定できる。
- ◎居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者を除く。)は、6日以上の間隔を空けること。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定できない。(在宅基幹薬局とサポート薬局が連携する場合を除く)

【複数の保険薬局の連携】

- ◎在宅基幹薬局と在宅協力薬局が連携する場合、次の事項について、あらかじめ利用者・家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できる。(算定は在宅基幹薬局が行うこと。(両者の合議で精算))

在宅基幹薬局＝居宅療養管理指導を行っている保険薬局
在宅協力薬局＝連携する他の保険薬局

<利用者・家族の同意事項>

- 在宅基幹薬局が在宅協力薬局と薬学的管理指導計画の内容を共有していること
- 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・家族等に居宅療養管理指導を行うこと

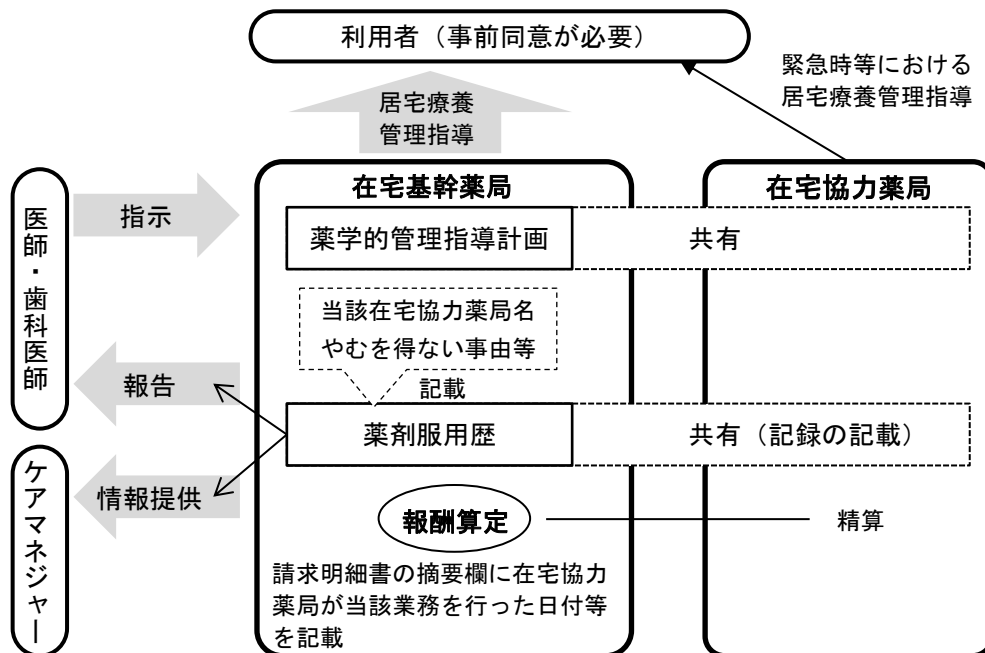
- ◎在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこと。

<在宅協力薬局による居宅療養管理指導>

- 在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と内容を共有する。
- 在宅基幹薬局は、当該記録を踏まえ、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行う。

○在宅基幹薬局は、薬剤服用歴や請求明細書に次の内容を記載する。

- ・薬剤服用歴 …当該業務を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等
- ・請求明細書の摘要欄 …在宅協力薬局が当該業務を行った日付等



【情報通信機器を用いた服薬指導】

- ◎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つて、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、月1回に限り算定できる。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。

- ◎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。
- ◎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。

2 医療機関の薬剤師が行う場合

【算定内容・方法】

- ◎医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬学的管理指導（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）を行うこと。
- ◎提供した居宅療養管理指導の内容については、利用者・家族等に対して積極的に文書等にて提供するよう努めること。
- ◎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（必須記録事項別掲、3年間保存が必要）し、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うこと。（ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないことに注意〔※注〕）

【算定回数・間隔】

- ◎1人の利用者について、1月に2回を限度として算定できる。
- ◎居宅療養管理指導費を月2回算定する場合は、6日以上の間隔を空けること。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定できない。

3 共通事項

【必要な情報提供等】

- ◎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うこと。
- ◎利用者に投薬された医薬品について、以下の情報を知ったときは、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うこと。
 - 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

【麻薬管理指導加算】

- ◎疼痛緩和のために麻薬（下記薬剤）の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定できる。
 - ※薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うこと。

〔麻薬〕

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

- ◎麻薬管理指導加算を算定する場合は、「薬剤服用歴の記録」又は「薬剤管理指導記録」に、必要事項を記載（必須記録事項別掲）すること。

【医師・歯科医師の対応】

- ◎医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載すること。（医療保険の診療録への記載でもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。）

※薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存すること。

【※注】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

○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（下記参照）については、ケアマネジャーに対する情報提供を行わなくても算定できる。

- ・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
- ・自らケアプランを作成している利用者 など

○ただし、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うこと。

必須記録事項

薬局薬剤師が行う場合	医療機関の薬剤師が行う場合
薬剤服用歴の記録に記載すべき事項	
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医学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</p> <p>カ 服薬状況（残薬状況を含む。）</p> <p>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</p> <p>ク 服薬指導の要点</p> <p>ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名</p> <p>コ 処方医から提供された情報の要点</p> <p>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、実施した服薬支援の措置等）</p> <p>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</p> <p>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つては、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</p>	<p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号</p> <p>イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴</p> <p>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。）</p> <p>エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点</p> <p>オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名</p> <p>カ その他の事項</p>
※麻薬指導管理加算を算定する場合に、上記の項目に加えて記録が必要な事項	
<p>ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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。）</p>	<p>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）</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>エ その他の麻薬に係る事項</p>

算定基準告示

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 | 565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 | 416単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 379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 | 517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 | 378単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 341単位 |

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては4回）を限度として所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者（注1）に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

注2 医科診療報酬点数票の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理科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つて、別に厚生労働大臣が定めるもの（注2）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、注1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。

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する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める者〔H27告示94号・十〕（注1）

次のいずれかに該当する者

- イ 末期の悪性腫瘍の者
- ロ 中心静脈栄養を受けている者

※厚生労働大臣が定める者〔H27告示94号・十の二〕（注2）

指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定している者

※厚生労働大臣が定める特別な薬剤〔H27告示94号・十一〕

麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第一号に規定する麻薬

留意事項通知 …H12老企第36号第二6

(4) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、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うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問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うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

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。

- ② 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、訪問間隔等を記載する。

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

- ③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

- ④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。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、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～スについて記載しなければならない。

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 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医学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、実施した服薬支援の措置等）

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つては、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

- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者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うものとする。

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

- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。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。
- ⑩ 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する。
- 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。
- ⑪ 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条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。
- ⑫ 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し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑬ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- ⑭ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- 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
- ⑮ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- ⑯ 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つて、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、ハ注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、ハの注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。

備考：

【介護報酬に係るQ&A（平成15年5月版）】

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

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

【平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）】

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

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

【平成24年4月改定関係Q&A（Vol.2）】

【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。

（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。

【平成24年4月改定関係Q&A（Vol.2）】

【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。

（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。

【平成24年4月改定関係Q&A（Vol.2）】

【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。

（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. 管理栄養士が行う場合

		(一)	(二)	(三)	注				
		1人 単一建物居住者 に対して行う 場合	2人以上9人以下 に対して行う 場合	(一)及び(二) 以外の場合	麻薬管理指導加算	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	
二	管理栄養士が行う場合 [月2回を限度]	(1) (介護予防) 居宅療養管理指導 費(I) …当該指定居宅療養管理指導事 業所の管理栄養士が行った場 合	544 単位	486 単位	443 単位	-	+	+	+
		(2) (介護予防) 居宅療養管理指導 費(II) …当該指定居宅療養管理指導事 業所以外の管理栄養士が行っ た場合	524 単位	466 単位	423 単位				

【算定要件】

- ◎居宅療養管理指導(I)については、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ◎居宅療養管理指導(II)については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合には、を算定できる。なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができる。

《当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士とは》

- ・医療機関の管理栄養士
- ・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。）の管理栄養士
- ・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

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

《算定基準》

- ①別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
- ②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・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（30分以上）を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること
- ③利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること

＜厚生労働大臣が定める特別食（告示）＞

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

＜特別食に含まれるもの（留意事項通知）＞

- 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、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
- 高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む）のための流動食〔短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる〕

【留意点】

- ◎1人の利用者について、月2回まで算定することができる。
- ◎請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。
- ◎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に提供するよう努める。

【医師が行う指示等】

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

管理栄養士が行う居宅療養管理指導で必要なプロセス

①栄養スクリーニングの実施

- ・利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること。

②栄養アセスメントの実施

- ・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。

③栄養ケア計画の作成

- ・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、利用者ごとに栄養ケア計画を作成すること。

<記載事項>

- ・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

④利用者又は家族への説明・同意

- ・作成した計画については、利用者又は家族に説明し、同意を得ること。

⑤栄養ケアの実施・修正、情報提供

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

⑥栄養状態モニタリングの実施、医師への報告

- ・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（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
- ・その結果を、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に報告すること。

⑦計画の見直し

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

⑧栄養ケアの提供内容の記録

- ・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こと。
- ・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。

⑨利用者の状態の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はない。

算定基準告示

二 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ)

- | | |
|---------------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 | 544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 | 486単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 443単位 |

(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

- | | |
|---------------------------------|-------|
| (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 | 524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 | 466単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合 | 423単位 |

注 1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。)の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

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方が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

※厚生労働大臣が定める特別食 [H27告示94号・十二]

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

留意事項通知 …H12老企第36号第二6

(5) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

- ① 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患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する。

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。

- ② 居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この(5)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る。

- ③ 居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しく

は都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

- ④ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。
- ⑤ 居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。
- ⑥ 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すること。
- ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、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、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
- カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
- キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
- ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑦ 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む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、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サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。
- ⑧ 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

備考：

参考通知〔様式例について〕

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331009号）〔最終改正：令和3年3月16日〕

- 1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について<略>
- 2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について
管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式5-1、別紙様式5-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

※別紙様式5-1、別紙様式5-2については、次ページ以降に掲載。

別紙様式 5-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)										
フリガナ	性別	性男 性女	生年月日	年 月 日	生 年 月 日	年 月 日	年齢	歳		
氏名	要介護度		病名・特記事項等		記入者名		作成年月日			
利用者	実家の準備状況 (買い物、食事の支援、地域特性等)		家族構成とキーパーソン (支援者)		本人					
(以下は、入所 (入居) 者毎々の状態に応じて作成。)										
実施日 (記入者名)	年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()		年 月 日 ()			
プロセス	★フルダウン ¹		★フルダウン ¹		★フルダウン ¹		★フルダウン ¹			
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高			
低栄養状態のリスク (状況)	身長	cm		cm		cm		cm		
	体重 / BMI	kg / kg/m ²		kg / kg/m ²		kg / kg/m ²		kg / kg/m ²		
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
	血清アルブミン値	□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
	褥瘡	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		
栄養補給の状態	栄養補給法	□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		
	経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		
	その他									
	食事摂取量 (割合)	%		%		%		%		
	主食の摂取量 (割合)	主食 %		主食 %		主食 %		主食 %		
	主菜、副菜の摂取量 (割合)	主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %		主菜 % 副菜 %		
	その他 (補助食品など)									
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		kcal (kcal/kg) (g/kg)		
食生活状況等	嚥下調整食の必要性	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有		
	食事の形態 (コード)	(コード：★フルダウン ²)		(コード：★フルダウン ²)		(コード：★フルダウン ²)		(コード：★フルダウン ²)		
	とろみ	□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		□無 □有 ()		
	本人の意欲	★フルダウン ³		★フルダウン ³		★フルダウン ³		★フルダウン ³		
	食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		
	食事に対する意識	★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		★フルダウン ⁴		
	多職種による栄養ケアの種類 (低栄養関連種別)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下	
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	□		□		□		□	
		食事に集中することができない	□		□		□		□	
食事中に嘔吐や意識混濁がある		□		□		□		□		
歯 (齧歯) のない状態で食事をしている		□		□		□		□		
食べ物を口腔内に溜め込む		□		□		□		□		
固形の食べ物を咀嚼しにくく中にむせる		□		□		□		□		
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある		□		□		□		□		
水分でむせる		□		□		□		□		
食事中、食後に咳をすることがある		□		□		□		□		
その他・気が付いた点										
その他	褥瘡・生活機能関係	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡 (再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡 (再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□褥瘡 (再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
	消化器管関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
	水分関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
	代謝関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
	心理・精神・認知症関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		
医薬品	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響		□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響			
特記事項										
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない			
サービス継続の必要性 (注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有			

★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
 ★フルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類 (4、3、2-2、2-1、1j、0t、0i)
 ★フルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
 ★フルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目 (BMI、体重減少率、血清アルブミン値 (検査値がわかる場合に記入) 等) により、低栄養状態のリスクを把握する。
 注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

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

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

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名： 殿		初回作成日： 年 月 日	作成(変更)日： 年 月 日
		作成者：	
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点) 指示日 (/)		
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
長期目標と期間			
分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
★ ブル ダ ウン ※			
特記事項			
※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など			
栄養ケア提供経過記録			
月	日	サービス提供項目	

7. 歯科衛生士等が行う場合

	(一)	(二)	(三)	注		
	単一建物居住者 1人に対して行う場合	単一建物居住者 2人以上9人以下 に対して行う場合	(一)及び(二) 以外の場合	特別地域加算	中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算
歯科衛生士等が行う場合 [月4回を限度]	361 単位	325 単位	294 単位	+ 15/100 単位	+ 10/100 単位	+ 5/100 単位

【算定要件】

- ◎歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に算定できる。

〈算定基準〉

- ①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
- ②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
- ③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

【留意点】

- ◎1人の利用者について、1月に4回を限度として算定できる。
- ◎訪問診療を行った歯科医師の指示等（直接の指示、管理指導計画に係る助言等）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行うこと。
※終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告すること
- ◎利用者・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・家族等に対して交付すること。
- ◎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分以上行うこと。
※指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない
- ◎実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。
- ◎請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入すること。

※指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内について算定できる。

- ◎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こと。
- ◎指導の対象となった利用者ごとに次の内容を明記し、指示等を行った歯科医師に直接報告すること。

- ・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
- ・担当者の署名

- ◎医療における対応が必要である場合は、利用者・家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じること。
- ◎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に提供しよう努める。

【歯科医師が行う指示等】

- ◎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すること。
- ◎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すること。
- ◎管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存すること。
- ◎当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。

歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導に必要なプロセス

①口腔機能スクリーニングの実施

- ・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。

②口腔機能アセスメントの実施

- ・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。

③管理指導計画の作成

- ・口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士等が共同して、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。

<記載事項>

- ・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

④利用者・家族への説明・同意

- ・作成した計画については、利用者又は家族に説明し、同意を得ること。

⑤実地指導の実施・計画の修正

- ・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こと。
- ・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。

⑥口腔機能モニタリングの実施、歯科医師への報告

- ・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（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。
- ・モニタリング結果については、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して報告すること。

⑦利用者の口腔機能の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）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。

算定基準告示

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- | | |
|-------------------------|-------|
| (1) 単一建物居住者以外の者に対して行う場合 | 361単位 |
| (2) 単一建物居住者に対して行う場合 | 325単位 |
| (3) (1)及び(2)以外の場合 | 294単位 |

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者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。

留意事項通知 …H12老企第36号第二6

(6) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

- ① 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、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

- ② 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する。
- ③ 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ない。
- ④ 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（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する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。

- ⑤ 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する。

- 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すること。

ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。)

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

ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等により記載し、利用

者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

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

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

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

⑦ 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する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、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する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

⑨ 必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するように努めることとする。

備考：

別紙様式 3

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

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり(発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし 舌の動きが悪い むせ 痰がらみ 口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等) 義歯の問題(不適合、破折)	()歯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

参考通知〔様式例について〕

「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日
老老発第0331008号）〔最終改正：令和3年3月16日〕

- 1 口腔機能向上サービスの実務等について<略>
- 2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について
居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。ただし、別紙様式8の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着眼した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあっては、別の様式を利用して差し支えない。

※別紙様式8については、次ページに掲載。

別紙様式 8

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）		
氏名（ふりがな）		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生まれ 歳	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 （ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし	
※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。		
1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング		
令和 年 月 日		
記入者：		
<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士		
口腔衛生状態	<input type="checkbox"/> 口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 義歯の汚れ	<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	<input type="checkbox"/> 舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
2 口腔機能改善管理計画		作成日：令和 年 月 日
計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <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"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
3 実施記録		
実施年月日	令和 年 月 日	
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施	
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施	
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施	
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施	
4 その他特記事項		

8. 特別地域加算など

特別地域(介護予防)居宅療養管理指導加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

算定基準告示

< 指定居宅療養管理指導「医師」 >

注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

< 指定介護予防居宅療養管理指導「医師」 >

注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H24告示120号] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・ 離島振興対策実施地域 (離島振興法第2条第1項)
- ・ 振興山村 (山村振興法第7条第1項)
- ・ 豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)、辺地 (辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項)、過疎地域 (過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項) その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告54]

※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨

中山間地域等における小規模事業所加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 10/100

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）について算定できる。

指定居宅療養管理指導事業所 1月当たりの延訪問回数が50回以下
指定介護予防居宅療養管理指導事業所 1月当たりの延訪問回数が5回以下

※延訪問回数は前年度（3月を除く）の1月当たりの平均延訪問回数（毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと）

→したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

算定基準告示

<指定居宅療養管理指導「医師」>

注4 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する。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27厚労告示96号・四の三・イ]

1月当たりの延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

<指定介護予防居宅療養管理指導「医師」>

注4 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する。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27厚労告示96号・七十一の二・イ]

1月当たりの延訪問回数が5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・一]（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

留意事項通知 ※指定介護予防居宅療養管理指導については同旨のため記載を省略

<指定居宅療養管理指導>

(8)イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について
訪問介護と同様であるので、2(16)②～④を参照されたい。

2 訪問介護費

(16) 注12の取扱い

- ② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨

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 × 5/100
------------------------	-----------------

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に算定できる。

◎医科診療点数票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する。

算定基準告示	
注5	指定居宅介護支援事業所の医師が、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（指定居宅サービス基準第90条第五号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する。
注5	指定介護予防居宅介護支援事業所の医師が、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（指定介護予防サービス基準第91条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、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する。
<p>※厚生労働大臣が定める地域〔H21告示83号・二〕（略記・本県関係分のみ掲載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項） ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項） ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項） ・振興山村（山村振興法第7条第1項） ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項） ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項） ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項） 	
<p>留意事項通知 ※指定介護予防居宅療養管理指導については同旨のため記載を省略</p> <p><指定居宅療養管理指導></p> <p>(9)イ注5、ロ注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4について 医科診療点数票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する。</p>	
<p>※「歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士等」についても同旨</p>	

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）

