

令和4年度

居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導

# 集団指導資料

令和5年2月

岡山県保健福祉部

保健福祉課指導監査室

# 令和4年度集団指導（居宅療養管理指導） 資料目次

・【主な関係法令等】	1
・居宅療養管理指導の概要	2
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅰ（人員・設備・運営基準・指定更新関係）	5
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ（報酬算定関係）	11
・リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	18
・各種加算について	23
・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）	25
・特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧	26
・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1、Vol.3、Vol.5）	29

施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報で御確認ください。

☆岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室ホームページ（運営：岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

## 【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

### ○ 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度の介護報酬改正後の告示・通知等や報酬改定に関する情報は、厚生労働省の次のホームページ等で確認できます。

・ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

### ○ 長寿社会課 医療保険と介護保険の給付調整に関する資料について

居宅療養管理指導を行う上で重要となる、医療保険と介護保険の給付調整に関する資料は、本県長寿社会課のホームページに掲載していますので、必ずご確認ください。

・ <https://www.pref.okayama.jp/page/421097.html>

# 居宅療養管理指導の概要

## 居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。（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 号第 84 条）

### 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。）。

## 各職種が行う指導の概要

居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは **病院、診療所及び薬局**である。

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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実施</li> <li>○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供 ※情報提供の様式あり</li> <li>○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、関連する情報をケアマネジャー等に提供</li> <li>○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、介護方法等の指導、助言等</li> <li>○訪問診療又は往診を行った日に限る</li> </ul>
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導</li> <li>○利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について指導、助言等</li> <li>○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告</li> <li>○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供</li> </ul>
歯科衛生士 (又は保健師、看護師、准看護師)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した管理指導計画に基づいて実施される口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導及び指導、助言(要 20 分以上)</li> <li>○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、歯科医師に報告</li> <li>○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供</li> </ul>
管理栄養士 ※他の医療機関・介護保険施設、「栄養ケアステーション」と連携し当該事業所以外の管理栄養士が実施した場合の区分あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養ケア計画に従い栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言(要 30 分以上)</li> <li>○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、指示を行った医師に報告</li> <li>○指示をした医師を通じ、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供</li> </ul>

## 介護報酬の体系・基本報酬

職 種 等		報酬単価		
		単一建物居住者 1人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 2～9人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 10人以上の場合 (単位) 注5
医師 注1 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費 (Ⅰ)	<u>514</u>	<u>486</u>	<u>445</u>
	居宅療養管理指導費 (Ⅱ) 注2	<u>298</u>	<u>286</u>	<u>259</u>
歯科医師(月2回を限度) 注1		<u>516</u>	<u>486</u>	<u>440</u>
薬剤師 注4	病院又は診療所の薬 剤師(月2回を限度)	<u>565</u>	<u>416</u>	<u>379</u>
	薬局の薬剤師 (月4回を限度)注3	<u>517</u>	<u>378</u>	<u>341</u>
管理栄養士 (月2回を限度) (事業所以外の管理栄養士が行う場合)		<u>544</u> <u>(524)</u>	<u>486</u> <u>(466)</u>	<u>443</u> <u>(423)</u>
歯科衛生士 (月4回を限度) ※ 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相 当するものを行う保健師、看護師及び准看 護師を含む。		<u>361</u>	<u>325</u>	<u>294</u>

注1：訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2：診療報酬の「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」を算定する場合。診療報酬のこれらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

注3：末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者には、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定可。  
※情報通信機器を用いた服薬指導：月1回を限度として45単位

注4：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在宅の利用者に対して、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、1回につき100単位を加算。

注5：単一建物居住者＝当該利用者が居住する建築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等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う者。

### 【単一建物に該当する建築物】

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等及び（介護予防）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。）、介護予防認知症対応型共同生活介護等

### 【算定区分に係る人員の取扱い】

ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活援助事業所は、ユニットごとに判断、居宅に同居する同一世帯の利用者が2人以上の場合は、又は、一つの建築物の利用者数が全体戸数の10%以下又は戸数が20戸未満で、利用者が2人以下の場合は、利用者ごとに、「単一建物居住者が1人の場合」を算定。

※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可。

**加 算**

○「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の算定要件を明らかにするため、通常の事業の実施地域を指定基準に基づく運営規程に定めることを求める。

<p><u>特別地域加算※ 1</u></p>	<p>○<u>離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※ 1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100分の 15</u></p>
<p><u>中山間地域等における小規模事業所加算※ 2</u></p>	<p>○<u>特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※ 2）における小規模事業所（※ 3）が居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、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、半島振興法、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、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域</p> <p>※ 3：1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所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100分の 10</u></p>
<p><u>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</u></p>	<p>○<u>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※ 4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を超えて居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100分の 5</u></p>

※ 1、2の加算を算定する場合は、あらかじめ県（下記担当課室）に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出する必要があります。なお、当月 15 日までに届出した場合（担当課室が受理した日。以下同じ。）は翌月 1 日から、16 日以降に届出した場合は翌々月 1 日から算定を開始できます。

<担当課室> 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

TEL 086-226-7917

Fax 086-226-7919

# (介護予防) 居宅療養管理指導 実施上の留意事項 I

## (人員・設備・運営基準・指定更新関係)

### 1 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者**（※PIIの2（1）参照）の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、**計画的かつ継続な管理**を踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。算定に当たっては、利用者を担当するケアマネージャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行うことが必要です。

### 2 従業者の員数

#### (1) 病院又は診療所

① 医師又は歯科医師

② 薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む。）又は管理栄養士

その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

#### (2) 薬局：薬剤師

### 3 設備、運営等の基準の主な項目


基準項目	概要及び留意点等
設備及び備品	必要な広さを有する専用区間を確保。必要な備品を備える。
内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程の概要や看護師等全ての従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択に当たっての重要事項を記載した文書を交付して、説明をした後、提供の開始については同意を得なければならない。
(重要事項説明書の留意ポイント) ・運営規程（営業時間、通常の事業の実施地域等）が相違していないこと。 ・指定を受けている場合は、介護予防サービスに係る重要事項説明書も作成していること。	
提供拒否の禁止サービス提供困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。
(提供拒否の正当な理由と考えられるもの) ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用者の病状等	
居宅介護支援事業者等との連携	介護支援専門員に対して必要な情報提供を行うとともに、サービスの終了に際しては、関係機関との密接な連携に努めること。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<u>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った居宅療養管理指導を提供しなければならない。</u>

基準項目	概要及び留意点等
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画と各事業所が作成した薬学的管理指導計画、栄養ケア計画等並びに提供するサービスの内容が整合していること。</li> </ul>
<p>身分を証する書類の携行</p>	<p>事業所の医師等である旨の証明書を携行させ、利用者等から求められた場合は提示すること。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の名称、医師等の氏名は必須。当該看護師等の写真や職能の記載が望ましい。</li> </ul>
<p>サービス提供の記録</p>	<p>サービス提供した際の提供日、時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、<u>利用者の心身の状況</u>その他必要な事項を記録すること。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供開始及び終了時刻を記録する。<u>(特に、管理栄養士、歯科衛生士等によるサービス)</u></li> <li>・サービス提供の記録は、<u>介護報酬の請求の根拠となる</u>（いわば診療報酬請求におけるカルテと同様）ため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要であり、<u>サービス提供の記録がないと認められる場合には、過誤調整を指導する。</u></li> </ul>
<p>利用料の受領</p>	<p>サービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、<u>医療費控除対象額を区分して記載し</u>、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載すること。</li> </ul>
<p>指定居宅療養管理指導の基本取扱方針</p>	<p>提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、<u>様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。</u></p> <p>また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。<u>【県独自基準】</u></p>
<p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p>	<p>事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、<u>利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。</u></p> <p>○薬剤師による居宅療養管理指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者</u></li> </ul>



基準項目	概要及び留意点等
<p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p>	<p>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<u>必要な情報提供又は助言を行うこと。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならないこと。</u></li> <li>・<u>サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、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こと。</u></li> </ul> <p>○<u>歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。</u></li> <li>・<u>提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。</u></li> <li>・<u>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こと。</u></li> <li>・<u>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こと。</u></li> </ul>
<p>管理者の責務</p>	<p>管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、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。</p> <p>管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が従業者としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。</li> <li>・実地指導において、「医師だから医師業務はできるが、管理業務はできない。」と主張する事業所が見受けられるが、そのような主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。</li> </ul>	
<p>運営規程</p>	<p>必要な事項を定めた運営規程を定めること。 規定内容が、法令等及び実態と整合していること。 (利用者負担割合はが1割、2割又は3割)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載していること。</li> </ul> <p>※令和5年度末までは努力義務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の員数を「○人以上」と記載することも可能。</li> </ul>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に定めている営業日・営業時間及び利用料が、事業所の実態と整合していない。</li> <li>・介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。</li> </ul>	

基準項目	概要及び留意点等
勤務体制の確保等	<p>全ての従業者を勤務体制を定め、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。</p> <p>従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。</p> <p><u>職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていること。また、非常勤職員についても勤務予定の管理を行うこと。なお、営業日・営業時間内に、従業者の配置がない時間がないこと。</li> <li>・研修について、年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め記録を残すこと。</li> </ul>	
業務継続計画の策定等	<p><u>感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</u></p> <p><u>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らない。</u></p> <p>※令和5年度末までは努力義務</p>
衛生管理等	<p>感染症予防に必要な措置をとり、常に衛生的な管理に努めること。</p> <p><u>感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。</u></p> <p>1 <u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。</u></p> <p>2 <u>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。</u></p> <p>3 <u>従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</u></p> <p>※令和5年度末までは努力義務</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防マニュアル等を整備し、従業者に周知すること。</li> <li>・感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えること。</li> </ul>	
掲示	<p>利用申込者のサービスの選択に資する重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制等）を事業所の見やすい場所に掲示すること。</p> <p>重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>

基準項目	概要及び留意点等
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じ(苦情処理のために講ずる措置の概要も併せて)。</li> <li>・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。</li> <li>※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、備え置きも可。</li> </ul>
<p>秘密保持等</p>	<p>従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得ること。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。</li> </ul>
<p>苦情処理</p>	<p>苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。</p> <p>また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」等を記録すること。</li> </ul>
<p>事故発生時の対応</p>	<p>事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局等へ報告を行うこと。</p> <p>※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針(岡山県版) 参照</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故(「ひやりはっ」と含む。)の事例報告を記録様式に記録すること。</li> <li>・ 事故の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」等を記録すること。</li> <li>・ 損害賠償保険に加入しておくこと。</li> </ul>
<p>会計の区分</p>	<p>指定居宅療養管理指導事業とその他の事業の経理・会計を区分すること。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所(サービス)ごとに経理を区分すること。</li> <li>・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。</li> </ul>
<p>記録の整備</p>	<p>利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間【県独自基準】保存すること。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職した従業者に関する諸記録についても保存すること。</li> <li>・ 各種計画等を変更しても以前の計画等を保存すること。</li> <li>・ 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄しないこと。完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日となる。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【県独自基準】</li> </ul>

基準項目	概要及び留意点等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【県独自基準】</li> <li>・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【県独自基準】</li> </ul>

#### 4 指定更新手続きについて（一般指定の事業所のみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続きが必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

# (介護予防) 居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ

## (報酬算定関係)

### 1 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、計画的かつ継続な管理**を踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。算定に当たっては、利用者を担当するケアマネージャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行うことが必要です。

### 2 サービスの実施に当たっての留意事項について

「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）を参照。

#### (1) 通院が困難な利用者について〔第2の6(1)〕

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要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) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導〔第2の6(3)〕

主治の医師及び歯科医師が、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、利用者を担当するケアマネージャー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。

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

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。

#### ① ケアマネージャーに対する情報提供の方法

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。情報提供は、必ずしも文書等による必要はないが、情報提供の要点を記録すること。(医療保険の診療録に下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにして記載する等)

会議への参加が困難又は会議が開催されない場合には、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可)により情報提供を行い、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。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。

◇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

※上記に係る情報提供については、診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできる。

②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・助言を行った場合は、その要点を記録すること。（医療保険の診療録に下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにして記載する等）

文書等により指導・助言を行った場合は、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(3) 薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6(4)〕

医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、利用者・家族等へ指導内容を文書等で交付するよう努め、関係職種への必要な報告及び情報提供を行うこと。

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること。

①薬局薬剤師による場合

処方医からの情報提供等に基づき、利用者の居宅を訪問する前に、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で、「薬学的管理指導計画」（実施すべき指導の内容、訪問回数・間隔等を記載）を策定し、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

新たに得られた利用者の情報、処方薬剤の変更、他職種からの情報提供等があった場合には、「薬学的管理指導計画」を適宜見直すこと。

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に文書で報告する。また、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。その文書の写しを薬剤服用歴の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情報提供をすること。

○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、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（麻薬管理指導加算、注4（特別地域居宅療養管理指導加算）、注5（中山間地域等における小規模事業所加算及び注6（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）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、主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。

#### ②医療機関の薬剤師による場合

提供した居宅療養管理指導の内容について、薬剤管理指導記録を作成し、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に報告すること。

### (4) 管理栄養士による居宅療養管理指導〔第2の6(5)〕

計画的な医学的管理を行う医師の指示に基づき、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供・指導・助言を行うこと。

- ① 管理栄養士が医師等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した栄養ケア計画を作成していること。  
また、作成した計画は、利用者・家族等に説明し、その同意を得て交付すること。
- ② 管理栄養士が居宅を訪問し、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分以上行うこと。
- ③ 管理栄養士は栄養ケアの提供内容の要点を記録し、栄養ケア計画を添付して保存し、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。
- ④ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。  
また、概ね3月を目途に、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栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- ⑤ 管理栄養士の居宅療養管理指導に係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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発第0316第3号老々発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知）の別紙5-1、5-2の様式例を準用すること。ただし、居宅療養管理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こと。

#### ○事業所以外の管理栄養士が行う場合

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、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。

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。

#### (5) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導〔第2の6（5）〕

訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、口腔内の清掃、有床義歯の清掃等に係る実地指導を行うこと。

① 訪問診療を行った歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとに口腔衛生状態や摂食・嚥下機能等に配慮した管理指導計画を作成していること。

また、作成した計画は、利用者・家族に説明し、その同意を得て交付すること。

② 管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で20分以上行うこと。

単なる日常的な口腔清掃等である等、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こと。

③ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、管理指導計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告すること。

◇報告すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻及び終了時刻、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

④ 管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

また、概ね3月を目途に、口腔機能のリスクについてスクリーニングを実施し、必要に応じて歯科医師その他の職種と共同して管理指導計画の見直しを行うこと。

⑤ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発第0316第3号老々発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知）の別紙8の様式例を準用すること。ただし、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、必要事項が記載されている場合は、別の様式を利用して差し支えないこと。



## 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)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ( ) → 対処方針 ( )	
(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明	
(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ( )	
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・その他 ( )	

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

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(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

## 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

## 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数	( )歯
	歯の問題(う蝕、破折、脱離等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

## 3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

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

## 4 実施記録

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

老認発 0316 第 3 号  
老老発 0316 第 2 号  
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する  
基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

（中略）

## 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、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。

(中略)

## 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・嚥下機能等に着目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つては、別の様式を利用して差し支えない。

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	□男 □女	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	
利用者						作成年月日	年 月 日
家族の意向				食事の準備状況 (買い物、食事の支度、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) 者個々の状態に応じて作成。)

実施日 (記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
プロセス	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )	□無 □有 ( kg/ヶ月 )
血清アルブミン値	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養補給の状態				
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 %
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
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 <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□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 <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>
食欲・食事の満足感	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>
食事に対する意識	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>
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	□	□	□	□
食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯 (義歯) のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
団形の食べ物を咀嚼しよく中むせる	□	□	□	□
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				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下
消化器関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□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<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★フルダウン<sup>2</sup> 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、1)、Ot、Oj)
- ★フルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★フルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目 (BMI、体重減少率、血清アルブミン値 (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	<b>説明日</b> ____ 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
★ プル 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

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	
	<input type="checkbox"/> 舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない	
口腔機能の状態	<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

--



# 各種加算について

算定にあたり体制届の提出が必要な加算

実施すれば算定可能な加算

## 麻薬管理指導加算（薬剤師による居宅療養管理指導）

① 単位数

1 回につき 100 単位

② 算定要件

○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を行った場合に算定。

○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おこなうことが必要。

③ 注意事項等

○通常の薬剤服用記録（薬局）、薬剤管理指導記録（医療機関）への必要事項に加え、麻薬に係る薬学的管理指導の内容、麻薬に係る患者及び家族への指導事項、麻薬の廃棄に関する事項等を記載する必要がある。

○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

## 特別地域（介護予防）居宅療養管理指導加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所

①単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の 15

②算定要件

○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。

③注意事項等

○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

## 中山間地域等における小規模事業所加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在し、1 月当りの延訪問回数が 50 回以下（介護予防は 5 回以下）の事業所

①単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の 10

②算定要件

○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。

③注意事項等

○延訪問回数は前年度（3月を除く。）の 1 月当りの平均延訪問回数

○前年度実績が 6 月に満たない事業所については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数。

○利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。

○情報通信機器を用いた服薬指導を算定している場合（薬局）は指導の場合は算定しない。

**重 要**

○3月には必ず、4月から2月までの1月当りの平均延訪問回数を計算し次年度に加算算定が可能か確認してください。

○訪問看護と介護予防訪問看護それぞれで確認をお願いします。

○算定要件を満たさない場合は、速やかに加算の取下の届出をしてください。

○令和4年4月1日から厚生労働大臣が定める地域に津山市（旧勝北町）及び和気郡和気町（全域）が加わります。この2地域に所在し要件を満たす事業所が令和4年4月1日から算定を希望する場合に限り、体制届の提出期限を4月15日まで延長します。

**中山間地域等の居住者へのサービス提供加算**

☆利用者が、厚生労働大臣が定める地域に居住。

①単位数

1 回につき所定単位数の 100 分の 5

②算定要件

○利用者が厚生労働大臣の定める地域に居住。

③注意事項等

○交通費の支払いを受けることはできない。

## 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項

（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

- ・当月15日までに届出をした場合は翌月1日から、16日以降に届出をした場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別添届出書)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「法人等の所在地・名称、代表者の職・氏名」欄を記入、押印</li> <li>・「届出者」の名称・事務所の所在地、「代表者」の職・氏名・住所の欄と、「事業所」の所在地、「管理者」の氏名・住所の欄を、取り違えないよう注意</li> <li>・フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号・Email等に記入漏れがないよう注意</li> <li>・「実施事業」欄は、「訪問看護」、「介護予防訪問看護」に○印</li> <li>・「指定（許可）年月日」欄に記入</li> <li>・「異動等の区分」欄は、該当項目に○印</li> <li>・「介護保険事業所番号」は、誤記入に注意</li> <li>・「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に内容を具体的に記入 ※例えば、「○○○体制を追加」等と記入</li> </ul>
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）、 （別紙1-2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「記入担当者氏名」欄に、記入</li> <li>・「事業所番号」欄は、誤記入に注意</li> <li>・「事業所名」欄に誤って法人名等を記入しないよう注意</li> <li>・「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記入漏れに注意</li> </ul>
適用開始年月日	・「体制等に関する届出書」の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記入
施設等の区分	・該当の施設区分に○を付けること
LIFEへの登録	・区分に○を付けること

### 事前に届出を要する加算と必要な添付書類

体制等	必要な添付書類
特別地域加算	必要な添付書類 なし ※対象地域に事業所が所在していること
中山間地域等における小規模事業所加算	①中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（別紙2） ※対象地域に事業所が所在していること ※居宅療養管理指導は、1月当たりの平均延訪問回数が50回以下であること。介護居宅療養管理指導は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。 ※新規指定事業所については、4月目以降届出が可能。

# 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和4年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	-	-	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	-	あり
玉野市	石島	-	-	-	-	-	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	-	-	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	-	-	-	旧牛窓町	旧牛窓町	-
赤磐市	-	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	-	-	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	-	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	-	-	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	-	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	-	-	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	-	-	-	-	-	-
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	-	-	-	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	-	あり
井原市	-	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	-	-	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	-	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	-	-	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	-	あり
高梁市	-	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町隠数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	-	全域	全域	あり
新見市	-	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	-	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・且土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・ 都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世 七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 畝・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・ 土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西 原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰 山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西堺和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中堺和 東堺和 西	—	旧大堺和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1: 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2: 振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3: 辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4: 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○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  
 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (R4. 4. 1現在)

市町村名	辺地名								合計 200辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	東本宮	
津山市	物見	河井・山下	黒木	阿波	奥津川	八社	新野山形	西上	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	檜井	
	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	
	小泉	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山	
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	大多府島	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山	八島田・暮田	戸津野	石・平山	
	合田・中畑	小鎌・石上	中勢実・西勢実						
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	粟谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	柿ヶ原	梶原	
	小房	宮原	上山	中川	北	栗井中	川上	桂坪	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	
	岸野	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	北	里	中	
	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

## 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和3年3月19日)

### 【全サービス共通】

#### ○ 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

#### <常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

#### <常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

#### <同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

## 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)

(令和3年3月26日)

### 【全サービス共通】

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

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

### ○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。



**【居宅療養管理指導、通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】**

- 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

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

【居宅療養管理指導】

○ 医師又は歯科医師の指示

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

(答)

- ・ 指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載すること。ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。
- ・ 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。

※ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成18年3月22日) 問8は削除する。