

令和3年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(令和3年8月版)

(居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日()

点検担当者：

105 居宅療養管理指導費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
イ 医師が行う場合、ロ 歯科医師が行う場合、ハ 薬剤師が行う場合、ニ 管理栄養士が行う場合、ホ 歯科衛生士等が行う場合 共通					
	対象者	通院困難な利用者	<input type="checkbox"/> 適合	診療記録、サービス提供の記録、サービス担当者会議の記録	青 P255,256,258, 261,266,270
		継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なもの(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場合など)に対して、やむを得ない事情がある場合を除き算定していない	<input type="checkbox"/> 適合		
	提供場所	利用者の居宅を訪問して行う	<input type="checkbox"/> 適合		
	施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院)日、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票	青P126
	単一建物居住者の人数	居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」といい、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	<input type="checkbox"/> 適合		青P255, 緑P93～ Q7 ～Q13
	居宅療養管理指導費	単一建物居住者の人数に従って算定	<input type="checkbox"/> 適合		青 P255,256,258, 261,266,270
		単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> (一)を算定		
		単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> (二)を算定		
		(一)、(二)以外の場合	<input type="checkbox"/> (三)を算定		
	特別地域居宅療養管理指導加算(介護・介護予防)	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 適合		青P257,259 緑P50,51

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	中山間地域等における小規模事業所加算(介護・介護予防)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 適合		青 P257,259,260, 1326
		利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書(、同意書)	
		1月当たりの延べ訪問回数が50回以下(介護)	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票	
		1月当たりの延べ訪問回数が5回以下(介護予防)	<input type="checkbox"/> 適合	介護予防サービス計画	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 適合	利用者の基本情報	青P257,260 緑P92 Q2
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	
		交通費の支払い	<input type="checkbox"/> なし		
		医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9及び歯科診療報酬点数表C000歯科往診料の注9を算定していない	<input type="checkbox"/> 適合		
イ 医師が行う場合					
	居宅療養管理指導費(Ⅰ)、(Ⅱ)共通	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く	<input type="checkbox"/> 適合	診療録	青P256,P259
		ケアマネジャーに対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(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を除く。月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行う)	<input type="checkbox"/> 実施(必須)	情報提供の記録	青P256,P259 緑P95 Q14
		利用者 又はその家族 の同意を得て情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	
		介護支援専門員への情報提供はサービス担当者会議への参加を基本とするが、会議への参加が困難場合等は、情報提供すべき内容を別紙様式1(青P273)により情報提供(メール、FAX等でも可能)	<input type="checkbox"/> あり	診療録、情報提供の記録、別紙様式1	
		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	<input type="checkbox"/> 適合	指導又は助言の要点の記録、診療録、別紙様式1	
		指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供するよう努め、口頭による場合はその内容を記録(診療録への記載でも可)	<input type="checkbox"/> 適合		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	居宅療養管理指導費(Ⅰ)、(Ⅱ)共通	利用者が他の介護サービスを利用している場合は、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	<input type="checkbox"/> あり		青P256,P259 緑P95 Q14
		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、関連する情報についてケアマネジャー等に提供するよう努める	<input type="checkbox"/> あり		
		算定日は、訪問診療又は往診を行った日で、1月に2回を限度とする	<input type="checkbox"/> 適合	診療記録、サービス提供の記録、介護給付費請求書及び明細書	
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)	医療保険における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定している利用者	<input type="checkbox"/> (Ⅱ)を算定	診療録	青P256
□ 歯科医師が行う場合					
共通		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く	<input type="checkbox"/> 適合	診療録	青P258,P259 緑P95 Q14
		ケアマネジャーに対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(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を除く。月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行う)	<input type="checkbox"/> 実施(必須)	情報提供の記録	
		利用者又はその家族の同意を得て情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	
		介護支援専門員への情報提供はサービス担当者会議への参加を基本とするが、会議への参加が困難場合等は、情報提供すべき内容を別紙様式2(青P273)により情報提供(メール、FAX等でも可能)	<input type="checkbox"/> あり	診療録、情報提供の記録、別紙様式1	
		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	<input type="checkbox"/> 適合		
		指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供するよう努め、口頭による場合はその内容を記録(診療録への記載でも可)	<input type="checkbox"/> 適合		
		利用者が他の介護サービスを利用している場合は、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	<input type="checkbox"/> あり	指導又は助言の要点の記録、診療録、別紙様式1	
		必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域に社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報についてケアマネジャー等に提供するよう努める	<input type="checkbox"/> あり		
		算定日は、訪問診療又は往診を行った日で、1月に2回を限度とする	<input type="checkbox"/> 適合	診療記録、サービス提供の記録、介護給付費請求書及び明細書	青P258 緑P92 Q3,Q4

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈頁
ハ 薬剤師が行う場合					
共通		ケアマネジャーに対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(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を除く。月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行う)	<input type="checkbox"/> 実施(必須)	情報提供の記録	青P261～265
		利用者又はその家族の同意を得て情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	
		指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供するよう努めている	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供の記録	
		医師又は歯科医師への報告、情報提供文書を保存	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
		医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の報告による留意事項を記録する	<input type="checkbox"/> あり	診療録等	
		主治医に対し、医薬品緊急安全性情報、医薬品・医薬機器等安全性情報を文書により提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
		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、改善のために訪問介護等の援助が必要と判断される場合、関連事業者に対して情報提供や助言の実施	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
		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情報を把握し、指示を行った医師又は歯科医師に提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
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ない(在宅協力薬局である場合を除く)	<input type="checkbox"/> 適合				
(1)医療機関の薬剤師が行う場合		医師又は歯科医師の指示に基づいた薬学的管理指導	<input type="checkbox"/> 適合	診療録	青P261～265
		1月に2回を限度として算定し、算定する日の間隔は6日以上	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	
		薬剤管理指導記録は、最後の記入の日から最低3年間保存	<input type="checkbox"/> あり	薬剤管理指導記録	
		薬剤管理指導記録に次の内容が全て記載されているか			
		・利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号	<input type="checkbox"/> あり	薬剤管理指導記録	
		・利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・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等)	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・利用者への指導及び利用者からの相談の要点	<input type="checkbox"/> あり	〃	
・訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名	<input type="checkbox"/> あり	〃			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁	
	麻薬管理指導加算	薬剤管理指導記録に次の内容が記載されているか			青 P261,264,265	
		・薬学的管理指導の内容(保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無等)	<input type="checkbox"/>	あり		薬剤管理指導記録
		・利用者及び家族への指導相談事項 (麻薬の服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)	<input type="checkbox"/>	あり		〃
		・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	<input type="checkbox"/>	あり		〃
		・その他の麻薬に係る事項	<input type="checkbox"/>	あり		〃
(2)薬局の薬剤師が行う場合		医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅訪問前に薬学的管理指導計画を策定	<input type="checkbox"/>	あり	薬学的管理指導計画	青P261～265
		必要に応じ、処方医以外の医療関係職種に対しても、指導結果及び療養上の指導に関する留意点について情報提供	<input type="checkbox"/>	あり	薬剤服用歴の記録	
		1月に4回を限度として算定し、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対する者を除く)	<input type="checkbox"/>	適合	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	
		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回を限度	<input type="checkbox"/>	適合	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	
		薬剤服用歴の記録に少なくとも次の内容が全て記載されているか				
		・利用者の氏名、生年月日、性別、住所、被保険者証の番号、緊急時の連絡先等	<input type="checkbox"/>	あり	薬剤服用歴の記録	
		・処方についての記録(医療機関、処方医、処方日、処方内容等)	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
		・調剤についての記録(調剤日、処方内容の照会の要点等)	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
		・利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の情報の記録	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
		・利用者又は家族等からの相談事項の要点	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
		・服薬状況	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
		・利用者の服薬中の体調の変化	<input type="checkbox"/>	あり	〃	
・併用薬等(一般医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む)の情報	<input type="checkbox"/>	あり	〃			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	(2)薬局の薬剤師が行う場合	・合併症の情報	<input type="checkbox"/> あり	薬剤服用歴の記録	青P261～265
		・他科受診の有無	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・副作用が疑われる状況の有無	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・飲食物(現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る)の摂取状況等	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・服薬指導の要点	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・訪問実施日、訪問した薬剤師の氏名	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・処方医から提供された情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・薬学的管理の内容(保管状況、服薬状況、残の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等)	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・処方医に提供した訪問結果に関する情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・処方医以外の医療関係職種から提供された情報の要点及び提供した訪問結果に関する情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	〃	
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う場合 (居宅療養管理指導費は在宅機関薬局にて算定)	薬学的管理指導計画の内容を共有している	<input type="checkbox"/> あり	薬学的管理指導計画		
	緊急その他やむを得ない事由がある	<input type="checkbox"/> あり			
	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり			
在宅協力薬局による居宅療養管理指導の実施	(在宅協力薬局) 薬剤服用歴の記録、在宅基幹薬局と当該記録内容を共有する	<input type="checkbox"/> 実施	薬剤服用歴	青P264 緑P333～334 Q2, Q3	
	(在宅基幹薬局) 指示のあった医師又は歯科医師に対し訪問結果の報告、ケアマネジャーへ必要な情報を提供する	<input type="checkbox"/> 実施	〃		
	(在宅基幹薬局) 薬剤服用歴への記載(在宅協力薬局名、やむを得ない事由等)	<input type="checkbox"/> 実施	〃		
	(在宅基幹薬局) 請求明細書の摘要欄への記載(在宅協力薬局が業務を行った日付等)	<input type="checkbox"/> 実施	請求明細書		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
麻薬管理指導加算		薬剤服用歴の記録に次の内容が記載されているか			青 P261,264,265 緑P334 Q4
		・薬学的管理指導の内容(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等)	<input type="checkbox"/> あり	薬剤管理指導記録	
		・利用者及び家族への指導要点 (麻薬の服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・処方せん発行医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点(麻薬に係る服薬状況、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)	<input type="checkbox"/> あり	〃	
		・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の薬剤服用歴への添付でも可)	<input type="checkbox"/> あり	〃	
情報通信機器を用いた服薬指導		医科診療報酬点数表C002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、居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者に対し情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	<input type="checkbox"/> 適合		青P261,265
		月1回に限り算定	<input type="checkbox"/> 適合		
		麻薬管理指導加算、特別地域居宅療養管理指導加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は算定しない	<input type="checkbox"/> 適合		
		当該薬局内で情報通信機器を用いて行う	<input type="checkbox"/> 適合		
		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て実施	<input type="checkbox"/> 適合		
		服薬指導を行う薬剤師は原則として同一の者	<input type="checkbox"/> 適合		
		指示を行った医師に対し服薬指導の結果について文書による情報提供	<input type="checkbox"/> 適合		
		薬剤服用歴、服用中の医薬品等を手帳により一元的、継続的に確認できるよう添付又は記載	<input type="checkbox"/> 適合		
		薬剤を配送する場合は、その受領の確認	<input type="checkbox"/> あり		
	情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等の配送料は社会通念上妥当な額の実費を徴収できる	<input type="checkbox"/> あり			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
二 管理栄養士が行う場合					
	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が実施	<input type="checkbox"/> 適合		青P266,267
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)	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実施	<input type="checkbox"/> 適合		青P266,267
		管理栄養士は、指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合は速やかに連絡が取れる体制を構築している	<input type="checkbox"/> 適合		青268
	居宅療養管理指導費(Ⅰ)、(Ⅱ)共通	計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づいている	<input type="checkbox"/> 適合	指示内容の要点の記録、診療録	青P266～269
		指示を行った医師は、訪問診療の結果や栄養ケア計画に基づき指示した内容の要点を記録する	<input type="checkbox"/> あり		
		次のいずれの基準にも適合する	<input type="checkbox"/> 適合	栄養ケア計画	
		イ 別に厚生労働大臣が定める特別良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、関連職種の人と共同して栄養ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 適合	栄養ケア計画	
		ロ 栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、利用者又はその家族に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	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録	
		ハ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に(概ね3月)評価し、必要に応じて見直しを行う	<input type="checkbox"/> あり	栄養スクリーニング記録	
		利用者の栄養状態のモニタリングを行い、指示を行った医師に報告	<input type="checkbox"/> あり	栄養アセスメント・モニタリング記録	
		1月に2回を限度として算定する	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	
		栄養ケア計画を利用者、家族等へ交付し、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(交付した栄養ケア計画は保存)	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録	
		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、指示を行った医師を通じて介護支援専門員に情報提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
		請求明細書への訪問日の記入	<input type="checkbox"/> あり	請求明細書	
		栄養ケア計画を利用者、家族等へ説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	
	必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域に社会における様々な支援へとつながるよう情報を把握し、指示を行った医師に提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録		
	通所サービスで、栄養改善加算を算定している	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	緑P48 Q3,Q4	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
ホ 歯科衛生士等が行う場合					
共通		訪問診療を行った歯科医師の指示に基づいている	<input type="checkbox"/> 適合	実地指導に係る記録、指示内容の要点の記録、診療録	青P270～ P272,P274
		指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果や管理指導計画に基づき指示した内容の要点を記録する	<input type="checkbox"/> あり		
		指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師、看護職員が実施している	<input type="checkbox"/> 適合	資格者証、勤務形態一覧表	
		次のいずれの基準にも適合する	<input type="checkbox"/> 適合	管理指導計画	
		イ 居宅療養管理指導が必要であると医師が判断した者に対して、関連職種の者と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	<input type="checkbox"/> 適合	管理指導計画	
		ロ 管理指導計画に従い療養上必要な実地指導を行うとともに、利用者又はその家族に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	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能向上サービス実施記録	
		ハ 管理指導計画の進捗状況を定期的に(概ね3月)評価し、必要に応じて見直しを行う	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能スクリーニング記録、モニタリング記録	
		訪問診療の日から3ヶ月の間に1月に4回を限度として算定する	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	
		療養上必要な実地指導を1対1で20分(準備時間等除く)以上実施	<input type="checkbox"/> 適合	口腔機能向上サービス実施記録	
		終了後、指示した歯科医師に直接報告	<input type="checkbox"/> あり	実地指導に係る記録、指示内容の要点の記録、診療録	
		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	<input type="checkbox"/> あり	実地指導に係る記録	
		管理指導計画を利用者、家族等へ説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	
		医療における対応が必要と疑われる場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた居宅介護支援事業者等への情報提供等	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録	
	請求明細書への歯科医師の訪問診療日、歯科衛生士等の訪問日の記入	<input type="checkbox"/> あり	請求明細書		
	必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域に社会における様々な支援へとつながるよう情報を把握し、指示を行った医師に提供	<input type="checkbox"/> あり	情報提供の記録		