(6) 指定（介護予防）居宅療養管理指導の介護報酬

● **指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準**
〔平成 12 年２月 10 日厚生省告示第 19 号〕

● **指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準**
〔平成 18 年３月 14 日厚生労働省告示第 127 号〕

● **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、療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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〕

● **「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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について**
〔平成 18 年３月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001〕別紙１第二の６

● **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的な取組について**
〔令和 6.3.15 老認発 0315 第２号、老老発 0315 第２号〕

Ⅱ　管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

２　（介護予防）居宅療養管理指導費

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準〔平成 12 年２月 10 日厚生省告示第 19 号〕 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〕

〔留意事項〕

（１）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、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、１つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が２人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。さらに、居宅療

養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の 10%以下の場合又は当該建築物の戸数が 20 戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が２人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。

（２）通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

【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	**５１５単位**
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	**４８７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４４６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	**２９９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	**２８７単位**
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**２６０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、所定単位数を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）を算定する場合以外の場合に、（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。

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。

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［**４７ページの共通事項※１参照**］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。

注５　指定居宅療養管理指導事業所の医師が、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５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。

【ロ　歯科医師が行う場合】

（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	**４８７単位**
（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	**４４１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。

注２　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歯科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。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［**４７ページの共通事項※１参照**］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科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。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、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５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。

〔留意事項〕

（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「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下「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。

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するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式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、(e) においては別紙様式１（医師）等により情報提供する場合に限る。

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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式２（歯科医師）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、２３ページの別紙様式１（医師）又は２５ページの別紙様式２（歯科医師）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

（ｅ）人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

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の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。

⑥　往診におけるいわゆる「16 キロルール」について

16 キロメートルを超える往診・訪問診療（ともに特殊の事情があった場合を除く。）をした場合の往診料・在宅患者訪問診療料は保険診療としては算定が認められないことから、居宅療養管理指導費も算定できない。

介護予防居宅療養管理指導費（医師及び歯科医師が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		**介護予防居宅療養管理指導費**
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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第 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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に関する基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

別紙様式１

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師）

年　月　日

情報提供先事業所
担当　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生（　歳）	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

利用者の病状、経過等

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日
１.　発症年月日　（　年　月　日頃）
２.　発症年月日　（　年　月　日頃）
３.　発症年月日　（　年　月　日頃）
（２）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病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（　）
（３）サービス提供時における医学的観点からの留意事項 □起居動作　□移動　□運動　□排泄　□睡眠 □入浴　□摂食　□嚥下　□血圧　□その他（　） →　対処方針　（　）

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

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

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

（１）意向の話し合い
□本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　　年　　月　　日）
□話し合いを実施していない　（ □本人からの話し合いの希望がない　□それ以外 ）

※（２）から（５）は、本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

（２）本人・家族の意向
□下記をご参照ください　　□別紙参照（記載した書類等：　　）

（３）話し合いの参加者
□本人　□家族（氏名：　　続柄：　　）（氏名：　　続柄：　　）
□医療・ケアチーム　　□その他（　　）

（４）医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容

（５）その他（上記のほか、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で介護支援専門員と共有したい内容）

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）

年　月　日

情報提供先事業所
担当　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女	〒　－ 連絡先　（　）

利用者の病状、経過等

（１）情報提供の目的

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

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

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

（２）利用すべきサービス
- □ 居宅療養管理指導（□ 歯科医師　□ 歯科衛生士）　□ その他（　）

（３）その他留意点
- □ 摂食嚥下機能　□ 誤嚥性肺炎　□ 低栄養　□ その他（　）

（４）連携すべきサービス
- □ 特になし　□ あり（　）
- →必要な支援（　）

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

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 □ 特になし □ あり
（　）
→ 必要な支援（　）

（３）特記事項

【ハ　薬剤師が行う場合】

（１）病院又は診療所の薬剤師が行う場合		
	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	５６６単位
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	４１７単位
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	３８０単位
（２）薬局の薬剤師が行う場合	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	５１８単位
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	３７９単位
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	３４２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８までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、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（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者【※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　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が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、（２）（一）から（三）までと合わせて１月に４回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者【※2】に対して、薬局の薬剤師が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、（２）（一）から（三）までと合わせて、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として、46単位を算定する。

……

［※１、２］別に厚生労働大臣が定めるものは次のとおり。
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
ハ　注射による麻薬の投与を受けている者

……

注３　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬【※】が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

……

【※】厚生労働大臣が定める特別な薬剤

麻薬及び向精神薬取締法第２条第一号に規定する麻薬

……

注４　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薬剤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。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注５　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［４７ページの共通事項※１参照］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤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。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注６　指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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５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。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

注７　別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療養加算として、１回につき２５０単位を所定単位数に加算する。ただし、注２又は注３を算定している場合は、算定しない。

……

【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり

イ　麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

ロ　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（昭和三十五年法律第百四十五号）第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

……

注８　別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、１回につき１５０単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

……

【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定により高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

……

〔留意事項〕

（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っては、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供するように努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、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、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）に対する居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）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。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、上記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。

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。薬局薬剤師にあっては、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、⑶①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。

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

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。

〔確認事項〕

・薬剤の管理方法　　・処方薬剤の副作用　　・相互作用等

〔薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」の記載事項〕

・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

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

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

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（がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与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っては、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、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければならない。

〔薬剤服用歴の記録の記載事項〕

ア　利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等

イ　処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ　利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ　疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患

オ　オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ　併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等

キ　服薬状況（残薬の状況を含む。）

ク　副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ケ　服薬指導の要点

コ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

サ　処方医から提供された情報の要点

シ　訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

ス　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

セ　処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、

・当該医療関係職種から提供された情報の要点

・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っ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各指定権者で定める基準に沿って５年間保存すること。

〔医療機関の薬剤師の薬剤管理指導記録記載事項〕

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に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

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。ただし、居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合はこの限りではない。その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、1月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整すること。

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1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

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、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑬　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に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。

〔麻薬管理指導加算を算定する場合、⑤＋の記載事項〕

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の要点

・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

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っては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に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。

〔麻薬管理指導加算を算定時医療機関の薬剤師の⑥＋記載事項〕

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 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（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、ハ（２）(一)から（三）までと合わせて１月に４回に限り算定する。この場合において、ハの注３、注４、注５、注６、注７及び注８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 年厚生令第１号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 居宅療養管理指導費又は注２を月２回以上算定する場合（がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)㈠から㈢までと合わせて週２回かつ月８回に限り算定できる。

⑰ 医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。

ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は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。

（イ） 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）

（ロ） 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

（ハ） 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

（ニ） 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。）

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

⑱ 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、

患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者に対し２種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は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。

（イ）訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）

（ロ）訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

（ハ）処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		介護予防居宅療養管理指導費
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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第 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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に関する基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

【ニ　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	５４５単位
	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	４８７単位
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	４４４単位
（２）居宅療養管理	（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	５２５単位

指導費（Ⅱ）	（二）単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	４６７単位
	（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	４２４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、（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チ、介護保健施設サービスのリ若しくは介護医療院サービスのヲ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。ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、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ときは、その指示の日から３０日間に限って、１月に２回を超えて、２回を限度として、所定単位数を算定する。

イ　別に厚生労働大臣が定める特別食［※１］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。

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。

……

［※１］厚生労働大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、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及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

……

注２　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管理栄養士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。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［４７ページ

の共通事項の※１参照］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が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に加算する。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、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５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。

〔留意事項〕

（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利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。

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。

また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式４の様式例を参照されたい。

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　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算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑦　心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、クロー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利用者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が＋40%以上又はＢＭＩが 30 以上）の利用者に対する治療食を含む。なお、高血圧の利用者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、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、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指

導の対象となる特別食に含まれる。

⑧　当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式５の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥を準用し、その栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行った場合に、その指示の日から 30 日間に限って、１月に２回を超えて、２回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。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。

⑨　管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑩　必要に応じて、⑶①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。

介護予防居宅療養管理指導費（管理栄養士が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		介護予防居宅療養管理指導費
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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第 91 条において準用する第 19 条に規定する	⇒	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に関する基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

● **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**
〔令和 6.3.15 老認発 0315 第２号、老老発 0315 第２号（抜粋）〕

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、40 ページの別紙様式４－３－１、41 ページの別紙様式４－３－２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。

居宅療養管理指導(管理栄養士) 指示書 (様式例)

別紙様式4

指示日　　年　　月　　日

ふりがな 氏名　　様	男 ・ 女	生年月日 年　月　日（　歳）

身長 cm	体重 kg	BMI kg/㎡	検査値・服薬内容　□ 別紙添付有り

＜疾患名＞

＜対象となる特別食等＞

□腎臓病食　□肝臓病食　□糖尿病食　□胃潰瘍食
□貧血食　□膵臓病食　□脂質異常症食　□痛風食
□高血圧・心臓食　□経管栄養のための濃厚流動食　□嚥下困難のための流動食
□特別な場合の検査食　□低栄養状態
□その他（　　）

＜指導内容＞

□食形態の調整　□エネルギー摂取量の調整　□たんぱく質摂取量の調整
□脂質摂取量の調整　□ビタミン摂取量の調整　□ミネラル摂取量の調整
□その他

＜上記詳細・その他の内容・目標＞

＜留意事項＞

＜指示栄養量＞

エネルギー　：　　kcal/日
たんぱく質　：　　g/日
脂質　　：　　g/日

その他（　　※記載例：カリウム　1500mg以下/日）

医療機関・施設名

医師名：

御中　　医療機関・施設名：

上記の通り、栄養管理を依頼します。　　電話番号：

FAX：

居宅療養管理指導(管理栄養士) 特別追加訪問指示書

別紙様式5

指示期間:　　年　　月　　日　から30日間

ふりがな 氏名 様	男 ・ 女	生年月日 年　月　日（　歳）

＜病状・主訴＞
＜一時的に管理栄養士による居宅療養管理指導が頻回に必要な理由＞
＜栄養に関する具体的な指示事項・留意事項等＞

上記の通り、指示いたします。

医療機関・施設名

医師名:

医療機関・施設名:

電話番号:

管理栄養士様

FAX:

別紙様式４－３－１　　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	□男　□女	生年月日	年　月　日生まれ	当時	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年　月　日
利用者 家族の意向				食事の摂取状況（固い物、食感の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人　－

（以下は、利用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		★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[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/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡	kg　/　kg/㎡
	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）
	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
		□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				
食生活状況等	栄養補給の状態：食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	栄養補給の状態：主食の摂取量（割合）	主食　%	主食　%	主食　%	主食　%
	栄養補給の状態：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　%
	栄養補給の状態：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（　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：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[2]　）	（コード：★プルダウン[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	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
	食欲・食事の満足感	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
	食事に対する意識	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係：□腔関係	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下	□□腔衛生　□摂食・嚥下
	口腔関係：安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	口腔関係：食事に集中することができない	□	□	□	□
	口腔関係：食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	口腔関係：歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	口腔関係：食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	口腔関係：固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	口腔関係：食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	口腔関係：水分でむせる	□	□	□	□
	口腔関係：食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	口腔関係：その他・気が付いた点				
	その他：褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（有場）□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（有場）□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（有場）□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（有場）□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
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
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。		□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度　□重度）

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[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、0j）

★プルダウン[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

★プルダウン[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

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

別紙様式４－３－２

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	□なし　□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　□低　□中　□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

【ホ　歯科衛生士等が行う場合】

（一）単一建物居住者１人に対して行う場合	３６２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	３２６単位
（三）単一建物居住者１０人以上に対して行う場合	２９５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、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。）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（がん末期の利用者については、１月に６回）を限度として、所定単位数を算定する。

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。

注２　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歯科衛生士等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。

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準［４７ページの共通事項の※１参照］に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注４　指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５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。

〔留意事項〕

（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 46 ページの別紙様式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以下内容を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

・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

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「口腔機能スクリーリング」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 46 ページの別紙様式３等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。

また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

オ　利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。

なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

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

なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

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

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、歯科医師を通した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、⑶①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努めることとする。

介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）

居宅療養管理指導とほとんど同内容のため、下記のとおり読み替える。

居宅療養管理指導費		介護予防居宅療養管理指導費
居宅療養管理指導	⇒	介護予防居宅療養管理指導
居宅サービス	⇒	介護予防サービス
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第91条において準用する第19条に規定する	⇒	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に関する基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定する

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

別紙様式３

１　基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年　月　日生	男・女
食形態	□ 経口摂取(□ 常食 □ 嚥下調整食(□ 4 □ 3 □ 2－2 □ 2－1 □ 1j □ 0t □ 0j)) □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
義歯の使用	□ あり（ □ 部分 ・ □ 全部） □ なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	□ あり（直近の発症年月：　　年　月） □ 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月以内の状況について記載すること。

２　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入者・記入年月日	(氏名)			年　月　日
口腔衛生状態	口臭	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌苔	□ あり	□ なし	□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ 良好	□ 不良	□ 分からない
	食べこぼし	□ あり	□ なし	□ 分からない
	むせ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり	□ なし	□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※ 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる	□ できない	□ 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、残根歯等)	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない)	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯周病	□ あり	□ なし	□ 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	□ あり	□ なし	□ 分からない
特記事項				

３　居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日　　年　月　日

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

４　実施記録

訪問日	年　月　日　時　分 ～　時　分	実施者	
訪問先	□ 自宅 □ 認知症グループホーム □ 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	□ なし □ あり　　年　月　日　時　分 ～　時　分		
実地指導の要点	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他 (　　)	
解決すべき課題			
特記事項	□ 実地指導に係る情報提供・指導(　　) □ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示(　　)		

【共通事項】

〔留意事項〕（７）その他

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。

〔留意事項〕（８）イ注４、ロ注３、ハ注５、ニ注３、ホ注３について

① 延訪問回数は前年度(毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。)(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。

② 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、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

③ 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。

〔留意事項〕（９）イ注５、ロ注４、ハ注６、ニ注４、ホ注４について

医科診療報酬点数表 C000 往診料の注４、C001 在宅患者訪問診療料の注９又は歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪問診療料の注９を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。

［※１］別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

◇ 指定居宅療養管理指導における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イ(１)及び(２)の注４、ロ(１)から(３)までの注３、ハ(１)及び(２)の注５、ニ(１)及び（２）の注３並びにホ(１)から(３)までの注３に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のイ（１）及び（２）の注４、ロ（１）から（３）までの注３、ハ（１）及び（２）の注５、ニ（１）及び（２）の注３並びにホ（１）から（３）までの注３に係る施設基準

イ 医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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。

ロ 歯科医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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。

ハ 薬剤師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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。

ニ　管理栄養士が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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。

ホ　歯科衛生士等が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあっては、１月当たり延べ訪問回数が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。