

主眼事項及び着眼点（指定居宅療養管理指導事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 指定居宅療養管理指導事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。	適・否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	適・否
※ 経過措置 (0.1%上乗せ分)	令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否
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いないか。	適・否
3 単一建物居住者について	ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、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しているか。	適・否
	1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定しているか。	適・否
	居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定しているか。	適・否
4 医師・歯科医師が行う場合	(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師及び歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は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（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、同一月に訪問診療、往診又は歯科訪問診療若しくは指定居宅療養管理指導を行っているものをい	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇%）を設定する。 割引を設定する場合、事前に県に届出をしているか。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 領収証(控) ○ サービス提供票 ○ 居宅療養管理指導計画 ○ 実績記録 ○ 介護給付費算定に関する届出 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項 報酬告示の一 報酬告示の二</p> <p>報酬告示 附則第12条</p> <p>解釈 第2の6(1)</p> <p>解釈 第2の6(2)</p> <p>報酬告示 イの注1 ロの注1</p> <p>解釈 第2の6(3)①</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：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12老企第36号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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。）。 			
<ul style="list-style-type: none"> 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 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（介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）などのサービスを受けている利用者 			
<ul style="list-style-type: none"> 利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。 必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など 		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>う。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定しているか。</p> <p>イ 医師が行う場合</p> <p>(一) 居宅療養管理指導費(I)</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 514単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 445単位</p> <p>(二) 居宅療養管理指導費(II)</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 298単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 286単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 259単位</p> <p>・居宅療養管理指導費(I)については居宅療養管理指導費(II)を算定する場合以外の場合に、居宅療養管理指導費(II)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特定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、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ロ 歯科医師が行う場合</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 516単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 440単位</p> <p>(2) 介護支援専門員への情報提供がない場合に、報酬算定していないか。</p> <p>(3) 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回までの算定としているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>・ 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。)</p> <p>・ サービス担当者会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等は、下記の「情報提供すべき事項」について、原則として、文書等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りる。</p> <p>〈情報提供すべき事項〉</p> <p>(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)</p> <p>(b) 利用者の病状、経過等</p> <p>(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等</p> <p>(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</p> <p>・ 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、その要点を記録することが必要であるが、医療保険の診療録に記載する場合、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>・ 介護支援専門員によるケアプランの作成が行われていない場合</p> <p>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、解釈通知における算定内容の規定にかかわらず算定できる。</p> <p>ただし、当該利用者が、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。</p> <p>・ 算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。</p>		<p>解釈 第2の6(3)② ア</p> <p>報酬告示 イの注2</p> <p>解釈 第2の6(3)② イ</p> <p>解釈 第2の6(3)③</p> <p>解釈 第2の6(3)④</p> <p>解釈 第2の6(3)⑤</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>(4) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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又は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しているか。</p> <p>(5) 中山間地域等における小規模事業所加算について 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師又は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しているか。 ※別に厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚生労働省告示第83号の一</p> <p>(6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 指定居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、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を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準の四の三イ） ・ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。</p> <p>・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成27年厚労省告示第92号の二</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 薬局薬剤師が行う場合は、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。</p> <p>・ 薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。 ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等 イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等</p>	<p>○ 介護給付費請求書(控)</p> <p>○ 介護給付費請求明細書(控)</p> <p>○ 居宅療養管理指導計画</p> <p>○ サービス提供記録</p> <p>○ 情報提供が確認できる書類</p> <p>○ 診療録 など</p>	<p>報酬告示 イの注3 ロの注2</p> <p>報酬告示 イの注4 ロの注3</p> <p>報酬告示 イの注5 ロの注4</p> <p>解釈 第2の6(9)</p> <p>報酬告示 ハの注1</p> <p>解釈 第2の6(4)①</p> <p>解釈 第2の6(4)⑤</p>	<p>施設基準： 厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23厚生労働大臣告示第96号）</p>
<p>4 薬剤師が行う場合</p>	<p>(1) 在宅の利用者であつて通院が困難な者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、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（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、薬局の薬剤師にあつては、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者に対して、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、所定単位数を算定しているか。</p> <p>イ 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 ① 単一建物居住者1人に対して行う場合 565単位 ② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 416単位 ③ ①及び②以外の場合 379単位</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>				

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>□ 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 378単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 341単位</p>	
	(2) 介護支援専門員への情報提供を行わずに、報酬算定していないか。	適 ・ 否
	(3) 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上としているか。 がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。 医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。	適 ・ 否
	(4) 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、居宅療養管理指導費を算定していないか。	適 ・ 否
	(5) 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であつて、別に厚生労働大臣が定める者に対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、1月に1回に限り45単位を算定しているか。	適 ・ 否
	<p>※厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・十の二）</p> <p>・ 薬局の薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月に1回算定している者</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等</p> <p>エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</p> <p>オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医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</p> <p>カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）</p> <p>キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</p> <p>ク 併用薬等（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</p> <p>ケ 合併症の情報</p> <p>コ 他科受診の有無</p> <p>サ 副作用が疑われる症状の有無</p> <p>シ 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</p> <p>ス 服薬指導の要点</p> <p>セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名</p> <p>ソ 処方医から提供された情報の要点</p> <p>タ 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）</p> <p>チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p>		<p>解釈 第2の6(4)④</p> <p>解釈 第2の6(4)⑧</p> <p>報酬告示 ハの注2</p>	<p>利用者等告示： 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23厚生労働大臣告示第94号）</p>
<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>(6) 疼痛緩和のために、麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投与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しているか。ただし、(5)を算定している場合は算定しない。</p> <p>(7) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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しているか。ただし、(5)を算定している場合は算定しない。</p> <p>(8) 中山間地域等における小規模事業所加算について 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の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しているか。 ただし、(5)を算定している場合は算定しない。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚生労働省告示第83号の一</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。 <p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準・四の三八</p> <ul style="list-style-type: none"> 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。 		<p>報酬告示 ハの注 3</p> <p>報酬告示 ハの注 4</p> <p>報酬告示 ハの注 5</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
5 管理栄養士が行う場合	<p>(9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について</p> <p>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を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、(5)を算定している場合は算定しない。</p>	適 ・ 否
	<p>(1) 在宅の利用者であって通院又は通所が困難な者に対して、以下のイ～ハ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、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定しているか。</p> <p>居宅療養管理指導費（Ⅰ）</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 443単位</p>	適 ・ 否
	<p>(2) 在宅の利用者であって通院又は通所が困難な者に対して、以下のイ～ハ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（介護福祉施設サービスの、介護保健施設サービス若しくは介護医療院サービスの栄養マネジメント強化加算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、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定しているか。</p> <p>居宅療養管理指導費（Ⅱ）</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位</p> <p>② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 466単位</p> <p>③ ①及び②以外の場合 423単位</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚労省告示第83号の二</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 居宅療養管理指導（Ⅰ）については、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。 ・ 居宅療養管理指導（Ⅱ）について、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。 ・ 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。 ・ 必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など 	<p>報酬告示 ハの注6</p> <p>解釈 第2の6(9)</p> <p>報酬告示 ニの注1</p> <p>解釈 第2の6(5)①</p> <p>解釈 第2の6(5)②</p> <p>解釈 第2の6(5)③</p> <p>解釈 第2の6(5)⑤</p> <p>解釈 第2の6(5)⑧</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>6 歯科衛生士等が行う場合</p>	<p>イ. 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>※厚生労働大臣が定める特別食（平成27年利用者等告示の十二） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、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。）</p> <p>・ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。</p>		<p>解釈 第2の6(5)⑦</p>	
	<p>(3) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p>		<p>報酬告示 二の注2</p>	
	<p>(4) 中山間地域等における小規模事業所加算について 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の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数に加算しているか。 ※別に厚生労働大臣が定める地域：平成21年厚生労働省告示第83号の一</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準： 施設基準・四の三ホ ・ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。</p> <p>・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。</p>		<p>報酬告示 二の注3</p>	
	<p>(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 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を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の二</p> <p>・ 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。</p>		<p>報酬告示 二の注4</p> <p>解釈 第2の6(9)</p>	
	<p>(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、以下のイ～ハ以下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の歯科衛生士、保健師又は看護職員（「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</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>・ 管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。</p>	<p>○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 居宅療養管理指導計画</p>	<p>報酬告示 ホの注1</p> <p>解釈 第2の6(6)①</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位を算定しているか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 361単位 ② 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 325単位 ③ ①及び②以外の場合 294単位</p>	
	<p>(2) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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しているか。</p>	適・否
	<p>(3) 中山間地域等における小規模事業所加算について 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の一</p>	適・否
	<p>(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 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を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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、実地指導を行う歯科衛生士等に対する指示等の内容の要点を記載する。 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。 必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供しよう努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など 	<p>解釈 第2の6(6)②</p> <p>解釈 第2の6(5)③</p> <p>解釈 第2の6(5)⑦</p> <p>解釈 第2の6(5)⑨</p>	
<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p>		報酬告示 ホの注2	
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準： 施設基準・四の三ホ ・1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいう。</p>		報酬告示 ホの注3	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者事前に説明を行い、同意を得ること。 			
<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の二</p>		報酬告示 ホ注4	
<ul style="list-style-type: none"> 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。 		解釈 第2の6(9)	