

令和7年度 集団指導資料

介護保険法の居宅療養管理指導

歯科

福祉局指導監査部指導第一課
介護機関指導担当

今回の内容

1 運営編

- ◇ 基本方針
- ◇ 居宅療養管理指導を実施する場合の主な流れ

2 居宅療養管理指導費

- ◇ 歯科医師が行う場合
- ◇ 歯科衛生士等が行う場合

3 まとめ

- ◇ 居宅療養管理指導費を請求する際の注意点

4 最後に

- ◇ より良いサービスの提供に向けて

1 運営編

◇ 基本方針

◇ 居宅療養管理指導を実施する場合の主な流れ

◇ **基本方針** (※利用者が要介護認定を受けている場合) 【居宅条例第89条】

指定居宅療養管理指導の事業は、

利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、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、歯科衛生士等（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、

居宅を訪問して、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、

利用者の**療養生活の質の向上を図る**ものでなければならない。

◇ 居宅療養管理指導を実施する場合の主な流れ

- ◆ 介護保険の被保険者証を確認
- ◆ 重要事項説明書の交付、説明及び同意
- ◆ 契約の締結
- ◆ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅サービス計画が作成されている場合）
- ◆ 介護報酬にかかる利用料自己負担分の利用者からの受領及び領収証の発行

<重要事項説明書の交付、説明及び同意>

【居宅条例第97条(準用第12条)】
【条例施行要領第3の一の3の(8)準用】

居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、
利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制、
その他の利用申込者のサービスの選択に資する**※重要事項を記した文書**
を交付して説明を行い、利用申込者の**同意**（書面で確認）を得なければ
ならない。

※ 重要事項説明書の記載事項

運営規程の概要、**従業員等の勤務体制**、事故発生時の対応、
苦情処理の体制、その他利用申込者がサービスを選択するために必要な
重要事項

【居宅条例第90条、第97条(第11条準用)】
【居宅規則第15条】
【条例施行要領第3の一の3の(6)準用】

<従業員等の勤務体制>

ア 人員基準（病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所） **（歯科）**

◇ 歯科医師 **1人以上**

◇ 歯科衛生士等 **適当数**

イ 勤務表

月ごとに作成

日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務関係を

明確に記載 ⇒ 人員基準を満たすことが確認できるように作成する。

ウ サービスを提供する者

雇用契約等により、「**管理者の指揮命令下にある**」従業者

によって、サービスを提供することが必要

<居宅サービス計画に沿ったサービスの提供>

【居宅条例第97条(第17条、第20条、第69条準用)】

- ◆ 利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、
心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保健医療サービス
又は**福祉サービスの利用状況等**の把握に努める。
- ◆ **居宅サービス計画**に沿った提供を行う（居宅サービス計画が作成されている場合）。
- ◆ 提供に当たっては、**居宅介護支援事業者等との密接な連携**に努めなければならない。提供の終了に際しては、**主治の歯科医師、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携**に努めなければならない。

<利用料等の受領>

【居宅条例第93条】

【条例施行要領第3の一の3の(17)準用】

- ◆ 法定代理受領サービスに該当する指導を提供した際、利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の**1割、2割又は3割**の支払を受けなければならない。
- ◆ 居宅療養管理指導は、その提供に要する**交通費の額**の支払を利用者から受けることができる。
この場合、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について**説明**を行い、当該利用者の**同意**を得なければならない。

2 居宅療養管理指導費

◇ 歯科医師が行う場合

居宅療養管理指導事業所の**歯科医師**が、**通院が困難な在宅の利用者の居宅を訪問**して、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、下記内容を行った場合に算定する。

- [1] **介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する居宅サービス計画（ケアプラン）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）
- [2] **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**

<安易に算定してはならない対象者>

- × 通院が可能な者（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者。やむを得ない場合は除く。）
- × 継続的な指導等の必要のない者

[1] ケアマネジャーに対する情報提供

◆ サービス担当者会議への参加が基本

➡ 情報提供の要点を記載

※ 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、他の記載と区別する。

◆ サービス担当者会議への参加が困難な場合または開催されない場合等

➡ 文書で情報提供 (メールやFAX等でも可)

※ 当該文書の写しを診療録に添付



× ケアマネジャーに対する情報提供がない場合は
算定できないので、注意すること。

✓ 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

⇒ 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等に情報提供及び助言を行う。

✓ 診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合
(令和6年度追加)

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。

**[2] 利用者・家族等に対する指導又は助言
(介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等)**

- ◆ **文書等の交付により行うよう努めること。**
(当該文書等の写しを診療録に添付)
- ◆ **口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録する。**
(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、他の記載と区別する。)

※ 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。

[3] 算定

歯科医師が行う場合

① 単一建物居住者1人に対して行う場合	517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	487単位
③ ①及び②以外の場合	441単位

- ✓ **算定回数** 主治の歯科医師が、1人の利用者について、月2回を限度として算定
- ✓ **算定日** 当該月の訪問診療又は往診を行った日
- ✓ **請求明細書の摘要欄**
 - ① 訪問診療若しくは往診の日を記入
 - ② サービス担当者会議に参加した場合は参加日を記入
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

2 居宅療養管理指導費

◇ 歯科衛生士等が行う場合

歯科衛生士等が、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、通院が困難な在宅の利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族等に対して、

[1] 管理指導計画を交付

[2] 当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導

を行った場合に算定する。

[3] 終了後は指示等を行った歯科医師に直接報告する。

[1] 管理指導計画を交付

- ✓ **利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮して作成**
- ✓ **以下のプロセスを経て実施**
 - ア 口腔衛生、摂食・嚥下機能等のリスクを把握
 - イ 上記を踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握
 - ウ 上記を踏まえ、関連職種が共同して作成
- ✓ **利用者の疾病の状況、療養上必要な実地指導内容、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。**
- ✓ **作成した管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し同意を得る。**

[2] 当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導

- ✓ 一対一で20分以上行う
(指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない)
- ✓ 実地指導に係る記録を作成する (別紙様式3等)



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。

別紙様式3

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

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

基本情報

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	年 月 日生	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"/> 0c <input type="checkbox"/> 0q) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
歯磨の使用	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> なし		
既往歯科の受診・治療	<input type="checkbox"/> あり (直近の受診年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし		

口腔の健康状態の評価・再評価 (口腔に関する問題点等)

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	<input type="checkbox"/> 臭 歯の汚れ 歯肉の汚れ 舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	咀嚼のかみ合わせ 食べこぼし むせ 口腔乾燥 舌の動きが悪い ぶくぶく音がする	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない

※ 現在、歯磨き後のうがいをしていない場合に限り確認

居宅療養管理指導計画

以下の評価と歯科医師の指示に基づき作成してください

歯科疾患等	歯数 歯の問題 (欠損、破折、脱離、残根歯等) 歯肉の問題 (不適合、破損、必要だが使用していない) 歯周病 粘膜の問題 (潰瘍等)	() 歯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

実施記録

3 居宅療養管理指導計画

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	<input type="checkbox"/> 歯科疾患 (<input type="checkbox"/> 虫歯化防止 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助者の口腔清掃) 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"/> 嚥下性肺炎の予防 その他 ()	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 歯肉の清掃 <input type="checkbox"/> 歯肉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"/> 嚥下性肺炎の予防に関する指導 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			

交付した管理指導計画、
 実地指導に係る記録は、
 当該記録に添付する等により
 保存する

4 実施記録

訪問日	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、介護老人ホーム、軽費老人ホーム)	
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年 月 日 時 分 ~ 時 分
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 歯肉の清掃 <input type="checkbox"/> 歯肉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"/> 嚥下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	<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 ()	

[3] 指示等を行った歯科医師への報告

✓ 終了後は、**指示等を行った歯科医師に直接報告**する

- ◆ 利用者ごとに、利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等
- ◆ 歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名

◆管理指導計画の見直し

- ☑ **定期的に口腔機能のモニタリング**（口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等）を行い、指示を行った**歯科医師に報告**する。
- ☑ **おおむね3月を目途**として、口腔機能のリスクについて、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。

◆指示を行った歯科医師



歯科医師の指示に関する記載がない場合は算定できないので注意すること。

- [1] 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。
- [2] 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。**
- [3] 管理指導計画の見直しに当たっては、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。

◆算定

歯科衛生士等が行う場合

① 単一建物居住者1人に対して行う場合	362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	326単位
③ ①及び②以外の場合	295単位

【算定に関する注意事項】

- ✓ 月4回（がん末期の利用者については月6回）を限度として算定
- ✓ 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
- ✓ 請求明細書の摘要欄に記入
 - ・ 指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日
 - ・ 歯科衛生士等の訪問日
- ✓ 管理指導計画を作成し、定期的に評価と計画を見直していること。

3 まとめ

- ◇ 居宅療養管理指導費を請求する際の注意点

<まとめ> 居宅療養管理指導費を請求する際の注意点

介護報酬の居宅療養管理指導費は、**次の場合には請求できません。**

- ア 対象者が、**通院可能な者、継続的な指導等の必要のない者**
(やむを得ない事情がある場合を除く)
- イ 規定の**訪問回数を超えた算定**(歯科医師は月2回。歯科衛生士等は月4回(がん末期の利用者については月6回))
- ウ 歯科医師が行う管理指導で、**ケアマネジャーへの情報提供がない場合**
(ケアプランが作成されている場合)
- エ 歯科衛生士等が行う管理指導で、**歯科医師の指示がない場合**
- オ 歯科衛生士等が行う管理指導で、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して**3月以内に行われていない場合**
- カ このほか**報酬算定の要件を満たさない場合**(計画の未策定、記録の未記載等)
- ※ 報酬請求の根拠となる**記録等が不十分な場合には、返還を求められる場合があります。ご注意ください。**

4 最後に

◇ より良いサービスの提供に向けて

<最後に> より良いサービスの提供に向けて

◆ 法令・基準を確認する習慣をつくる

自己点検票などを活用し、法令・基準を確認する。

(自己点検票は、運営基準及び算定基準に係る各項目について各事業者が自主的に点検し、事業の適正な運営に資することを目的として作成し、東京都福祉局のホームページにおいて公開しています。)

◆ 各種計画に基づいてサービスを提供する

◆ 記録・保存の必要性・重要性を認識する

⇒ より良いサービスの心掛けをお願いします！！

関係法令の正式名称（運営編）

◆居宅条例

東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例
(平成24年10月11日付条例第111号)

◆居宅規則

東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則
(平成24年10月11日付規則第141号)

◆条例施行要領

東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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に関する条例施行要領(平成25年3月29日付24福保高介第1882号)

関係法令の正式名称（居宅療養管理指導費）

◆告示19号

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
（平成12年2月10日付厚生省告示第19号）

◆老企第36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）**