

令和5年度
【介護サービス(医療系)テキスト】
【指定(介護予防)居宅療養管理指導】

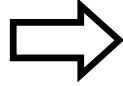
東 京 都 福 祉 局

◎ お問い合わせ先一覧

※ 確認内容によって問い合わせ先が異なりますので、お間違いのないようお願いいたします。

1 介護保険に関すること

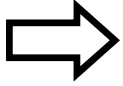
事業運営に関しては



<問い合わせ先>

東京都福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当
TEL 03-5320-4274(直通)

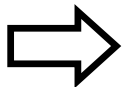
指定・変更に関しては



<問い合わせ先>

(公財)東京都福祉保健財団 事業者支援部 介護事業者指定室
TEL 03-3344-8517(直通)

指導検査に関しては

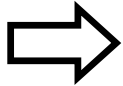


<問い合わせ先>

東京都福祉局 指導監査部 指導第一課 介護機関指導担当
TEL 03-5320-4284(直通)

2 医療保険に関すること

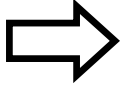
・施設基準等の届出
・指定・変更 に関しては



<問い合わせ先>

関東信越厚生局 東京事務所 審査課 TEL 03-6692-5119

医療保険に関しては



<問い合わせ先>

・関東信越厚生局 東京事務所 指導課 TEL 03-6692-5126
・東京都保健医療局 保健政策部 国民健康保険課
保険医療機関指導担当 TEL 03-5320-4172(直通)

3 生活保護法に関すること

<問い合わせ先>

東京都福祉局 生活福祉部 保護課 介護担当

TEL 03-5320-4059(直通)

4 介護報酬・診療報酬(国保、後期高齢者医療)の請求に関すること

<問い合わせ先>

東京都国民健康保険団体連合会

TEL 03-6238-0011(代表)

<東京都福祉局のホームページ>

- 指定手続き、運営・算定等基準に関する事項
指定申請・更新・変更等、厚生労働省省令・告示・通知等
東京都福祉局>高齢者>介護保険>東京都介護サービス情報
- 指導・監査に関する事項
指導検査要綱・実施方針・指導検査基準・自己点検表、集団指導資料等
東京都福祉局>福祉の基盤づくり>社会福祉法人・施設等の指導検査

目 次

令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料のある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について	6
2 「監査」について	7
3 「勧告・命令等」について	7
4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」（行政処分）について	8
5 令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針	11

2 医療系サービスのみなし指定について 19

3 居宅療養管理指導に係る留意事項について

I 運営基準

1 基本方針	21
2 人員に関する基準	22
3 設備に関する基準	23
4 管理者の責務	24
5 運営規程	24
6 勤務体制の確保等	26
7 業務継続計画の策定等	28
8 内容及び手続の説明及び同意	30
9 提供拒否の禁止	32
10 サービス提供困難時の対応	32
11 受給資格等の確認	33
12 要介護認定の申請に係る援助	33
13 心身の状況等の把握	34
14 居宅介護支援事業者等との連携	35
15 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	35
16 身分を証する書類の携行	36
17 サービスの提供の記録	36
18 利用料等の受領及び領収証の交付	37
19 保険給付の請求のための証明書の交付	39
20 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	40
21 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	40
Q & A「医師又は歯科医師の指示について」	44
22 利用者に関する区市町村への通知	45

23	衛生管理等	45
24	掲示	47
25	秘密保持等	48
26	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	49
27	苦情処理	49
28	地域との連携	50
29	事故発生時の対応	51
30	虐待の防止	52
	Q & A「虐待防止委員会について」	55
31	会計の区分	55
32	記録の整備	56

II 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

1	算定基準	57
	Q & A「医師又は歯科医師の指示」	58
	「単一建物居住者の人数の考え方について」	59
	「単一建物居住者」	59
	「介護支援専門員への情報提供」	60
	「居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載」	60
	東京都版 Q & A「単一建物居住者の解釈」	61
2	医師又は歯科医師が行う場合	62
	Q & A「単一建物居住者 訪問診療との関係」	69
	「居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療」	69
	「月2回までの算定」	70
	「算定日」	70
	東京都版 Q & A「医師が行う居宅療養管理指導」	70
	《様式1》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）	71
	《様式2》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）	72
3	薬剤師が行う場合	73
	Q & A「他の薬局との連携」	84
	「訪問診療と同一日の算定」	85
	東京都版 Q & A「薬剤師が行う居宅療養管理指導」	85
4	管理栄養士が行う場合	86
	Q & A「管理栄養士による居宅療養管理指導」	92
	《様式5-1》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）	93
	《様式5-2》栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）	94
5	歯科衛生士等が行う場合	95
	Q & A「医療保険から介護保険への変更」	100
	《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	101
	《様式8》口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）	102

III 令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項について……103

4	各届出の方法及び留意点について	107
5	介護給付費の請求事務に関する留意点	113
6	生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請等の手続き	126

【本文中の表記について】

- ・「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年東京都条例第111号）
- ・（介護予防）「予防条例」：「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」（平成24年東京都条例第112号）
- ・「居宅条例施行規則」：「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年東京都規則第141号）
- ・（介護予防）「予防条例施行規則」：「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規則」（平成24年東京都規則第142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」
- ・「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」（平成12年2月10日付厚生省告示第19号）
- ・「厚生労働省告示第127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日付厚生労働省告示第127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日付老企第36号）
- ・「老計発第0317001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日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について

「指導」

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として実施する。

【実施方法】 ① 集団指導 ② 運営指導（一般指導・合同指導）

① 集団指導

介護保険法の趣旨・目的の周知、指定事務や介護報酬請求事務の説明等の講習を実施

② 運営指導

（都道府県が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（帳簿書類の提示等）

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第208条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

（区市町村が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（文書の提出等）

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

③ 自己点検票

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、毎年度、東京都が作成し、東京都福祉局のホームページで掲載しています。

自己点検票は東京都へ提出の必要はありませんが、事業運営状況の確認を行うためにも、積極的なご活用をお願いします。

2 「監査」について

「監査」

指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施する。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の7

(報告等)

第76条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

3 「勧告・命令等」について

〈居宅サービス〉

【根拠法令】法第76条の2（介護予防：115条の8）

(1) 勧告（行政指導）

都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が以下の場合に該当すると認めるときは、期限を定めて、是正の措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

- ① 法第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は員数を満たしていない場合
- ② 法第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていない場合
- ③ 法第74条第5項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合

※期限内に「勧告」に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(2) 命令（行政処分）

都道府県知事は、「勧告」に対して、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかった場合に、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができるとしている。

※「命令」を行った場合はその旨を公示しなければならない。

4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」（行政処分）について

都道府県知事は、介護保険法において定められている指定事業者の指定取消し等の要件に該当する場合には、指定事業者に係る指定の取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】 介護保険法

※介護予防：第115条の9

(指定の取り消し等)

第77条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第41条第1項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- 一 指定居宅サービス事業者が、第70条第2項第4号から第5号の2まで、第10号（第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。）、第10号の2（第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。）、第11号（第5号の3に該当する者であるときを除く。）又は第12号（第5号の3に該当する者であるときを除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、第70条第9項又は第11項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 五 指定居宅サービス事業者が、第74条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 六 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 七 指定居宅サービス事業者が、第76条第1項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第76条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第41条第1項本文の指定を受けたとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

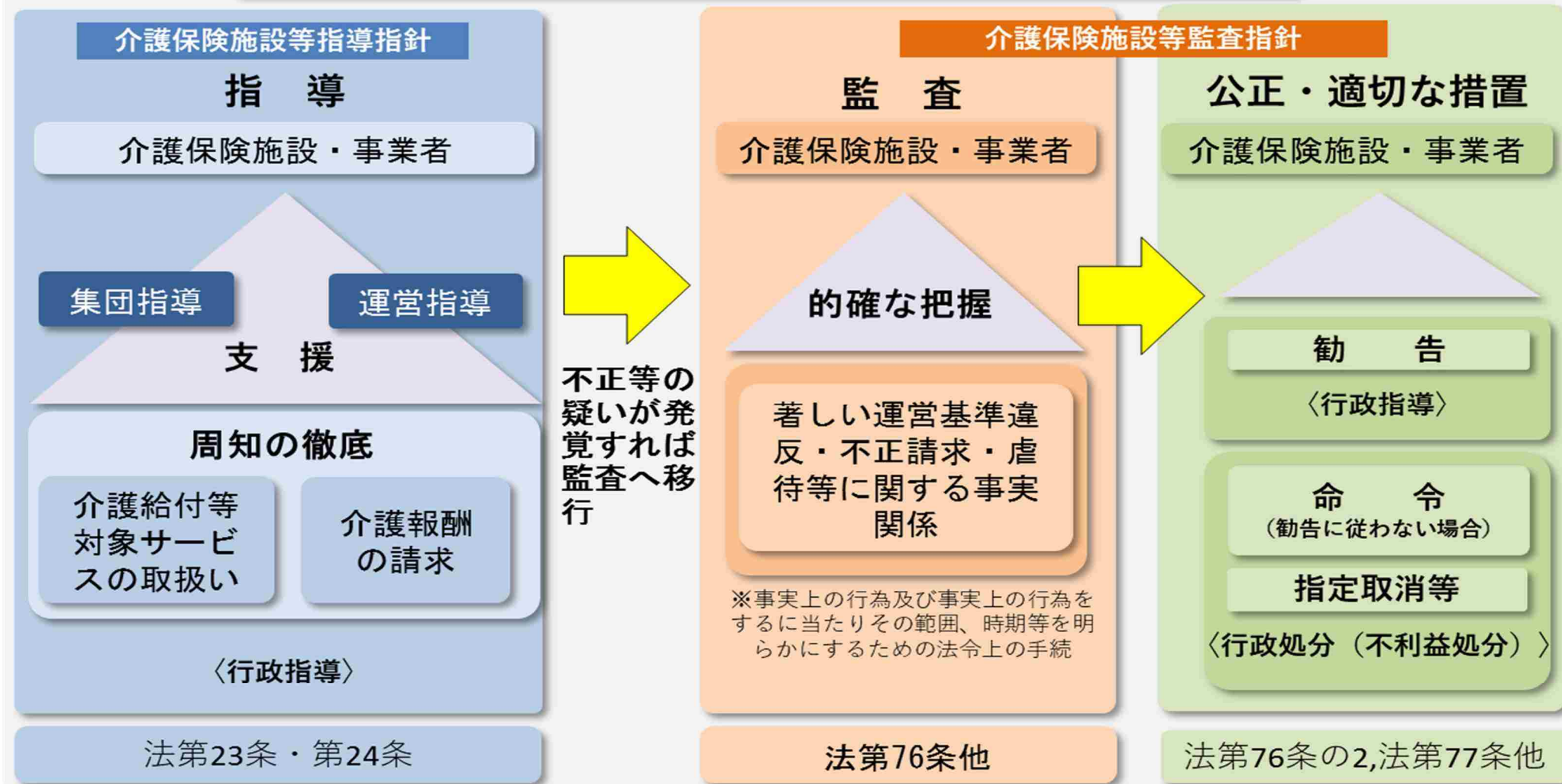
十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(第2項 省略)

指導・監督業務の全体像について

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 **+** 保険給付の適正化



令和５年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

1 基本方針

令和３年度の介護報酬改定より、感染症や災害への対応力強化に加え、地域包括ケアシステムの推進や自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に向けて、在宅サービスの機能・連携の強化やリハビリテーションマネジメントの強化が図られており、例えば訪問看護では退院当日の訪問看護を主治医が必要と認める場合は算定が可能となり、訪問・通所のリハビリテーションでは医師の詳細な指示や定期的な評価を全事業所に義務付けるなど、増大する医療系介護ニーズに対応した整備が進められている。

また、令和４年度には厚生労働省から「介護保険施設等の指導監督について」の改定が令和４年３月３１日付老発０３３１第６号で通知された。

こうした中で、指導については、利用者の保護、介護サービスに係る指定基準の遵守、保険給付の適正化を図るとともに、事業者を育成・支援することを主眼に置いて実施する。また、居宅療養管理指導は、令和４年度の実態調査結果を踏まえて、集団指導等の実施について三師会の協力を得つつ検討する。

監査については、実地指導の結果又は各種情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合に、不適正な運営や介護報酬の不正受給を早期に停止させることに主眼を置いて、機動的に実施する。

2 指導の重点項目

(１) 指定訪問看護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。サービス提供の開始に際し、主治医の指示を文書で得ているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 訪問看護計画書

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、看護師等が作成し、作成に当たっては利用者・家族に説明、同意、交付を行っているか。

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害時や停電などの緊急時について、具体的な対応策が検討され、関係機関との連携、従業者への周知が図られているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(2) 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーション

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 設備基準（通所リハビリテーション）

(ア) リハビリテーションを行なうにふさわしい基準を満たした専用の部屋が確保されているか。

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

ウ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) リハビリテーション計画は、医師、理学療法士等従業者が共同して作成し、内容について利用者・家族に対する説明、同意及び交付がされているか。

通所リハビリテーション計画については、サービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。

(エ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(オ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。（通所リハビリテーショ

ン)

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

エ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(3) 指定居宅療養管理指導

ア 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 医師又は歯科医師の指示に基づく薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師）、栄養ケア計画（管理栄養士）、管理指導計画（歯科衛生士）が作成されているか。

(エ) 記録が整備されているか。

a 提供した居宅療養管理指導の内容が、診療録に記録されているか。（医師・歯科医師）

b 提供した居宅療養管理指導の内容が、記録されるとともに、医師又は歯科医師等に報告されているか。（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

イ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(4) 介護医療院、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

(ウ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(エ) 施設サービス計画が計画担当の介護支援専門員により作成され、入院患者・家族に対する説明、文書による同意、交付がされているか。

また、定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

3 監査の重点項目

- (1) 不正な手段により指定を受けていないか。
- (2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。
- (3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。
- (4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。
- (5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。
- (6) その他

ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。

イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。等

4 実施計画

(1) 対象サービス等

- ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- イ 施設サービス（介護医療院、指定介護療養型医療施設）
- ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- エ アからウまでのサービスを提供する事業者

（注）介護老人保健施設等に併設・隣接（同一敷地内）している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において提供される当該サービスを除く。

(2) 実施形態

ア 指導

（ア）運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

なお、運営指導の効率化を図るため、同一敷地内の事業所で複数のサービス事業の指定を受けている場合（居宅サービス事業と介護予防サービス事業とを併せた指定等）は同日で実施する。

c 班編成

1 検査班当たり、2 人以上での体制とし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

d 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」（平成12年4月1日付12高保指第68号）第4の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

e 日程及び対象

具体的な日程及び対象は、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第4の規定に基づき、概ね1か月ごとに決定する。

f 運営指導の確認項目

運営指導の確認項目は、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）を踏まえて選定する。

(イ) 集団指導

指導の対象となる介護サービス事業者等を事業種別ごとに、指定基準や通知、前年度の実地指導及び監査の結果・指導上の留意点等をまとめたテキストや要点資料をもとに、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用による動画の配信等により第三四半期に実施する。

イ 監査

(ア) 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、指導と併せて実地において実施する。

また、必要に応じ、事業所の関係者等を呼び出し、執務室等において実施する。

(イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

(ウ) 班編成

1 検査班当たり、原則として4人体制とする。ただし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

(エ) 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

ウ その他

業務管理体制の整備状況に係る確認検査については、一般検査として、書面又は実地による検査を実施する。

なお、指定等取消処分相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定を準用した検査を実施する。

(3) 全体計画の作成時期

当該実地検査を実施する年度の前年度末までに策定する。

(4) 選定方針

ア 選定時期

原則として、令和5年4月1日時点で現存する事業所とする。ただし、年度途中で指定を受けた事業所については、必要があると認められた場合、実地検査の対象とする。

イ 選定方法

- (ア) 過去の指導検査において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所
- (イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が多く寄せられている事業所
- (ウ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所
- (エ) 新規指定後指導未実施の事業所
- (オ) 集団指導不参加の事業所
- (カ) 相当の期間にわたって、指導検査を実施していない事業所

5 関係団体への支援等

(1) 区市町村

ア 技術的支援

事業者の集団指導の時期にあわせ、区市町村の担当者に対しても、指導検査の方法、(医療系)介護サービス事業の概要、前年度の都の運営指導・監査の結果等について、説明する機会を設ける。

イ 情報提供

運営指導の結果を当該事業所が所在する区市町村に情報提供することにより、情報の共有化を図る。

(2) 東京都国民健康保険団体連合会

国保連の介護相談窓口の担当から、利用者や家族からの事業者に対する苦情等に関して、都へアドバイス等の求めがあった場合は協力していく。

また、区市町村の申出による国保連の事業者に対する介護報酬の支払の留保は、監査の実施通知等に基づき可能となっており、引き続き、関係区市町村及び国保連との連携を図り、指定取消の情報提供等適切な対応を図る。

6 関係団体等との連携

(1) 区市町村

運営指導の際に、当該事業所が所在する区市町村に同行を依頼するほか、効率的かつ効果的な事業者指導の観点から、保険者である区市町村との連携を図る。

特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、連携する訪問介護事業所を所管する区市町村と合同の運営指導を行う等実施方法を工夫する。

(2) 厚生労働省及び東京都国民健康保険団体連合会

指導及び監査に係る法令・制度運用に関する疑義照会、事業者に関する情報提供等、介護給付の適正化について、事業者指導の立場から連携を図る。

(3) 運営指導所管等

高齢社会対策部介護保険課等と連携し、事業者への指導監査の適正かつ効果的な対応・推進を図る。

また、医療法に関わる事項については、医療政策部医療安全課と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保険医療機関指導担当と連携し、対応する。

2 医療系サービスのみなし指定について

1 概 要

健康保険法の保険医療機関・保険薬局（以下「保険医療機関等」といいます）に指定された医療機関・薬局は、介護保険法による医療系サービスの事業者として、指定されたものとみなされます（以下「みなし指定」といいます）。

【根拠法令】介護保険法

（指定居宅サービス事業者の特例）

第71条 病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があったものとみなされたときを含む。）は、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の取消しがあったときは、その効力を失う。

保険医療機関等がみなし指定を用いて行うことができる（介護予防）居宅サービスは、以下のとおりです。

種 別	みなし指定となるサービス	
保険医療機関	（介護予防）訪問看護 （介護予防）居宅療養管理指導※注1 （介護予防）短期入所療養介護※注2	（介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）通所リハビリテーション
保険薬局	（介護予防）居宅療養管理指導	

※注1 歯科が行う場合の実施可能なサービスは、（介護予防）居宅療養管理指導のみとなります。

※注2 療養病床を有する病院又は診療所に限ります。

2 サービス提供の開始等

サービス提供を開始するに当たり、特に届出は必要ありません。ただし、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護（介護予防含む）を行う保険医療機関は、サービスを提供し、介護報酬の請求を行うために「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」が必要です。

みなし指定の辞退を届出した場合、又は過去に廃止届を届出した場合で、再度サービス提供を希望する場合は、みなしの再申請が必要となります。

また、加算を算定する場合は、別途、加算届が必要です。

3 介護報酬の請求

保険医療機関等がみなし指定となるサービスを提供し、介護報酬を請求する場合、下記にある「介護保険事業所番号」で東京都国民健康保険団体連合会に介護報酬の請求をします。介護報酬は、各保険医療機関等コード（7 ケタ）の前に次の 3 ケタを付番して請求してください。

【介護保険事業所番号】

◇病院・診療所 ⇒ 131○○○○○○○ ◇歯科 ⇒ 133○○○○○○○

◇薬局 ⇒ 134○○○○○○○

※すべて 10 桁の番号です。○○○○○○○は保険医療機関コードです。

※医科と歯科が併設されている医療機関は、それぞれの番号で請求します。

4 標準的な事務処理チャート

◇事業開始

- ・ 人員の確保、運営規程・重要事項説明書の策定、加算の届出（要件充足の確認）



◇利用希望者及び家族への対応

- ・ 重要事項説明書の交付・説明、同意の取得、契約の締結、被保険者証の確認



◇サービスの提供

- ・ 医師の指示、実施（指導）計画の作成、計画に基づくサービスの提供
- ・ 提供記録の作成、医師等への報告、苦情処理（適切な対応、記録）
- ・ 事故発生時（迅速な対応、記録、事故内容によっては保険者への報告）



◇介護報酬の請求

- ・ 実施日・報酬請求要件・報酬請求額（報酬単位×地域区分の適用率＝1 円未満切捨）の確認
- ・ 居宅療養管理指導は 1 単位 10 円
- ・ 報酬請求額の（9 割、8 割又は 7 割）を東京都国民健康保険団体連合会に請求
- ・ 報酬請求額の（1 割、2 割又は 3 割）は利用者から徴収（領収証の交付）
- ・ 事業ごとの会計区分による会計処理



◇事業運営状況の確認等

- ・ 自己点検票による確認（適時）、記録の整備、保存（完結の日から 2 年間）

<届出書類等の詳細>

東京都福祉局ホームページ「医療系サービスのみなし指定」

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/iryouminasi.html

<居宅療養管理指導に関する届出・手続・通知等の詳細>

東京都福祉局ホームページ「指定後の届出・手続・通知等 15 居宅療養管理指導（病院、診療所、薬局のみ）」

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/16_kyotaku_minashi.html

3 居宅療養管理指導に係る留意事項について

I 運営基準

1 基本方針

【留意事項】

- 居宅療養管理指導は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者（管理栄養士及び歯科衛生士等については通院または通所が困難な利用者）の居宅を訪問して、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、その者の療養生活の質の向上を図るものである。
- 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、薬局である。
- 請求事業所数、受給者数、費用額は増加傾向である。

【根拠法令等】

「居宅条例」第89条	
指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導」という。）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（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。以下この章において同じ。）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。	

（介護予防）「予防条例」第87条	
指定介護予防サービスに該当する介護予防居宅療養管理指導（以下「指定介護予防居宅療養管理指導」という。）の事業は、利用者が可能な限り居宅において、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（歯科衛生士が行う介護予防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。以下この章において同じ。）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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。	
---	--

2 人員に関する基準

【根拠法令等】

「居宅条例」第90条	「条例施行要領」第三の五の1
(従業者の員数) 指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに、次の各号に定める指定居宅療養管理指導事業所の区分に応じ、当該各号に定める従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」という。）を規則で定める基準により置かなければならない。 一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 イ 医師又は歯科医師 ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士 二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師 2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者（指定介護予防サービス等基準条例第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス等基準条例第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第88条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たすものとみなす。 「居宅条例施行規則」第15条 (従業者の配置の基準) 条例第90条第1項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の区分に応じ、当該各号に定める員数とする。 一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 イ 医師又は歯科医師 1人以上 ロ 薬剤師、歯科衛生士（条例第89条に規定する歯科衛生士	1 人員に関する基準（居宅条例第90条） 指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。 (1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 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、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。）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) 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師

をいう。)又は管理栄養士 提供する指定居宅療養管理指導 の内容に応じた適当数 二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師 1人以上	
(介護予防)「予防条例」第88条 (略) (介護予防)「予防条例施行規則」第15条 (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

3 設備に関する基準

【根拠法令等】

「居宅条例」第91条	「条例施行要領」第三の五の2
(設備及び備品等) 指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有するほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第89条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもつて、前項に規定する基準を満たすものとみなす。	2 設備に関する基準 (1) 居宅条例第91条は、指定居宅療養管理指導事業所については、 ① 病院、診療所又は薬局であること。 ② 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。 ③ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。 としたものである。 (2) 設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。
(介護予防)「予防条例」第89条 (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

4 管理者の責務

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第51条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の二の3（1）を準用）
（管理者の責務） 管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、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。 2 管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者にこの節の規定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。	（1）管理者の責務 居宅条例第51条は、指定居宅療養管理指導事業所の管理者の責務を、指定居宅療養管理指導事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者に居宅条例の第6章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第51条）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

5 運営規程

【留意事項】

- 事業所において、事業の目的のほか、指定居宅管理指導の種類、利用料及び通常の事業の実施地域などについて定めること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 2 条	「条例施行要領」第三の五の 3（1）
（運営規程） 指定居宅療養管理指導事業者は、各指定居宅療養管理指導事業所において、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めなければならない。 - 一 事業の目的及び運営の方針 - 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 - 三 営業日及び営業時間 - 四 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額 - 五 通常の事業の実施地域（当該指定居宅療養管理指導事業所が通常時に指定居宅療養管理指導を提供する地域をいう。） - 六 虐待の防止のための措置に関する事項 - 七 その他運営に関する重要事項	（1）運営規程 居宅条例第 9 2 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。 第三の一の 3（4）より （略） ①（略） ②（略） ③ 利用料その他の費用の額（第 4 号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る利用料（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導の利用料（10 割分）を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第 9 3 条第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。 ③（略）
（介護予防）「予防条例」第 9 0 条 （略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一 （略）

6 勤務体制の確保等

【留意事項】

- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
- ・ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保すること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第11条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（6）を準用）
（勤務体制の確保等） 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し、適切な指定居宅療養管理指導を提供することができるよう各指定居宅療養管理指導所において、居宅療養管理指導従業者の勤務体制を定めなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、各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の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。 3 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。 4 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動により居宅療養管理指導従業者等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。	（6）勤務体制の確保等 居宅条例第11条は、利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。 ① 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。 ② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供すべきことを規定したものであるが、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある居宅療養管理指導従業者を指すものであること。 ③ 同条第3項は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者たる居宅療養管理指導従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）第十一条第一項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）第三十条の二第一項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利

	用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成十八年厚生労働省告示第六百十五号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和二年厚生労働省告示第五号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第二十四号）附則第三条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の二第一項の規定により、中小企業（資本金が三億円以下又は常時使用する従業員の数が三百人以下の企業）は、令和四年四月一日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラス
--	---

	メントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。 第三の五の３（５）より ② 準用される居宅条例第１１条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。
（介護予防）「予防条例」第９３条（準用第６７条の２）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

7 業務継続計画の策定等

【留意事項】

- 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。
- 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。

【根拠法令等】

「居宅条例」第９７条（第１１条の２を準用）	「条例施行要領」第三の五の３（５）（第三の一の３（７）を準用）
（業務継続計画の策定等） 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的にを行い、及び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。 ２ 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者等に対し、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。 ３ 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	（７）業務継続計画の策定等 ① 居宅条例第十一条の二は、指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、居宅療養管理指導従業者等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第十一条の二に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等によ

	り行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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の一部を改正する条例（令和三年東京都条例第二十四号。以下「令和三年改正条例」という。）附則第三項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。 ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年一回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発
--	--

	生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年一回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第52条の2の2）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

8 内容及び手続の説明及び同意

【留意事項】

- 利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、その内容について利用申込者の同意を得ること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第12条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（8）を準用）
（内容及び手続の説明及び同意） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定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、居宅療養管理指導従業者の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と認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該居宅療養管理指導の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織（指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この条において同じ。）と当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則で定めるもの（以下	（8）内容及び手続の説明及び同意 居宅条例第12条は、指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に對し適切な指定居宅療養管理指導を提供するため、そ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、当該指定居宅療養管理指導事業所の運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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について、わかりやすい説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅療養管理指導の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅療養管理指導事業者双方の保護の立場から書面によって確認すること。

この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、提供に用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による同意を得なければならない。

3 電磁的方法は、利用申込者又はその家族が当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項後段の同意を得た指定居宅療養管理指導事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により第1項の重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び第2項後段の同意をした場合は、この限りでない。

「条例施行規則」第16条（第4条を準用）

（電磁的方法による手続）

条例第12条第2項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるものの

イ 指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて条例第12条第1項に規定する重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を送信し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（条例第12条第2項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第4項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅療養管理指導事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる一定の事項を確実に記録することができる電磁的記録媒体をもつ

て調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法	
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第52条の3) (略) (介護予防)「予防条例施行規則」第16条(第8条を準用)(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

9 提供拒否の禁止

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第13条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(9)を準用)
(提供拒否の禁止) 指定居宅療養管理指導事業者は、正当な理由なく、指定居宅療養管理指導の提供を拒んではならない。	(9) 提供拒否の禁止 居宅条例第13条は、指定居宅療養管理指導事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第52条の4) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

10 サービス提供困難時の対応

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第14条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(10)を準用)
(サービス提供困難時の対応) 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認める場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。	(10) サービス提供困難時の対応 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅条例第13条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第14条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第52条の5) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

1 1 受給資格等の確認

【留意事項】

- サービスの提供の開始にあたっては、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 7 条（第 1 5 条を準用）	「条例施行要領」第三の五の 3（5）（第三の一の 3（1 1）を準用）
（受給資格等の確認） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するよう努めなければならない。	（1 1）受給資格等の確認 ① 居宅条例第 1 5 条第 1 項は、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。 ② 同条第 2 項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定居宅療養管理指導事業者は、これに配慮して指定居宅療養管理指導を提供するよう努めるべきことを規定したものである。
（介護予防）「予防条例」第 9 3 条（準用第 5 2 条の 6）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

1 2 要介護認定の申請に係る援助

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 7 条（第 1 6 条を準用）	「条例施行要領」第三の五の 3（5）（第三の一の 3（1 2）を準用）
（要介護認定の申請に係る援助） 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。	（1 2）要介護認定の申請に係る援助 ① 居宅条例第 1 6 条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅療養管理指導の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合に必要と認めるときは、当該利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。	② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第52条の7）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

13 心身の状況等の把握

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第17条を準用）	
（心身の状況等の把握） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、当該利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、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なければならない。	
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第52条の8）（略）	

14 居宅介護支援事業者等との連携

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第69条を準用）	
（居宅介護支援事業者等との連携） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他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。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び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。	
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第69条）（略）	

15 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第20条を準用）	
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画（介護保険法施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。	
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第52条の11）（略）	

16 身分を証する書類の携行

【留意事項】

- 事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者等から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第22条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（15）を準用）
（身分を証する書類の携行） 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	（15）身分を証する書類の携行 居宅条例第22条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該居宅療養管理指導従業者の氏名を記載するものとし、当該居宅療養管理指導従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第52条の13）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

17 サービスの提供の記録

【留意事項】

- 居宅療養管理指導を提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容等必要事項を記録すること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第23条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（16）を準用）
（サービスの提供の記録） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定居宅療養管理指導について介護保険法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者に係る居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。	（16）サービスの提供の記録 ① 居宅条例第23条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日、提供時間、内容〔中略〕、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載し

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に提供しなければならない。	なければならないこととしたものである。 ② 同条第2項は、当該指定居宅療養管理指導の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。 また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第96条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第52条の14) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

18 利用料等の受領及び領収証の交付

【根拠法令等】

(利用料等の受領について)

「居宅条例」第93条	「条例施行要領」第三の五の3(2)(第三の一の3(17)ほかを準用)
(利用料等の受領) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、	(2) 利用料等の受領 ① 居宅条例第93条第1項及び第4項の規定は、居宅条例第24条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第三の一の3(17)①及び④を参照されたい。 第三の一の3(17)①より 居宅条例第93条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定居宅療養管理指導についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割(介護保険法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。 ② 居宅条例第93条第2項の規定は、居宅条例第70条第2項の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三の3の(2)の②を参照されたい。 第三の三の3(2)②より 居宅条例第93条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護

不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定居宅療養管理指導事業者は、前二項に定める場合において利用者から支払を受ける額のほか指定居宅療養管理指導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。 4 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、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。	の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定居宅療養管理指導に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法上の指定居宅療養管理指導の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。 なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる居宅療養管理指導と明確に区分されるサービスについては、第三の一の三の(17)の②のなお書きを参照されたいこと。 第三の一の三(17)②より なお、指定居宅療養管理指導のサービスとは別に、介護保険外サービス（介護保険給付の対象とならない、指定居宅療養管理指導のサービスと明確に区分されるサービス）を提供する場合には、利用者にわかりやすいように、指定居宅療養管理指導とは別事業として区分けし、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。 ③ 居宅条例第93条第3項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 第三の一の三(15)④より 同条第4項は、指定居宅療養管理指導事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。
--	--

(介護予防)「予防条例」第91条(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)
---------------------	------------------------

(領収証の交付について)

介護保険法第41条第8項	介護保険法施行規則第65条
指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払いをした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。	指定居宅サービス事業者は、介護保険法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。
(介護予防)介護保険法第53条第7項(法第41条第8項を準用)(略)	(介護予防)介護保険法施行規則第85条(施行規則第65条を準用)(略)

19 保険給付の請求のための証明書の交付

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第25条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(18)を準用)
(保険給付の請求のための証明書の交付) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、当該指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付しなければならない。	(18) 保険給付の請求のための証明書の交付 居宅条例第25条は、利用者が特別区及び市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスでない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第53条の2) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

20 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針

【根拠法令等】

「居宅条例」第94条	
(指定居宅療養管理指導の基本取扱方針) 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。	

(介護予防)「予防条例」第94条	
(指定介護予防居宅療養管理指導の基本取扱方針) 指定介護予防居宅療養管理指導は、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければならない。 2 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、提供する指定介護予防居宅療養管理指導の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。 3 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者が可能な限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として指定介護予防居宅療養管理指導の提供を行わなければならない。 4 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者が有する能力を最大限活用することが可能となるような方法による指定介護予防居宅療養管理指導の提供に努めなければならない。	

21 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

【根拠法令等】

「居宅条例」第95条	「条例施行要領」第三の五の3(3)
(指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針) 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の具体的な取扱いは、第89条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握	(3) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅条例第95条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ① 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が

し、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、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並びに利用者又はその家族に対する居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行うとともに、利用者又はその家族からの介護に関する相談に応じ、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、指導又は助言を行うこと。 二 前号に規定する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めること。 三 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必要な情報提供又は助言を行うこと。 四 前号に規定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うこと。この場合において、サービス担当者会議への参加が困難な場合は、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うこと。 五 提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録すること。 2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の具体的な取扱いは、第89条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。 一 医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、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管理指導計画)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、適切に行うこと。 二 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。 三 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境的確な把握に努め、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供すること。 四 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必要な情報提供又は助言を行うこと。	行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。 ② 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。 ③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。
---	--

五 前号に規定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うこと。この場合において、サービス担当者会議への参加が困難な場合は、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うこと。 六 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し、医師又は歯科医師に報告すること。 3 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の具体的な取扱いは、第89条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。 一 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、適切に行うこと。 二 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。 三 常に利用者の病状、心身の状況及び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指定居宅療養管理指導を提供すること。 四 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し、医師又は歯科医師に報告すること。	
---	--

(介護予防)「予防条例」第95条	(介護予防)「条例施行要領」第四の三の4(1)
(指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱方針) 医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱いは、第87条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。 一 訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、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、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報の提供及び利用者又はその家族に対する介護予防サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行うこと。 二 利用者又はその家族からの介護に関する相談に応じるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、指導又は助言を行うこと。 三 前号に規定する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めること。	(1) 指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱方針 指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱方針については、予防条例第95条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ① 医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要支援者に対して行うものであること。 ② 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者に対して、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。 ③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定介護予防居宅療養管理指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した介護予防居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

四 療養上適切な介護予防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介護予防支援事業者若しくは介護予防サービス事業者から求めがあった場合は、介護予防支援事業者又は介護予防サービス事業者に対し、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。 五 前号に規定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うこと。この場合において、サービス担当者会議への参加が困難な場合については、介護予防支援事業者又は介護予防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うこと。 六 提供した指定介護予防居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録すること。 2 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱いは、第87条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。 一 医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師による指定介護予防居宅療養管理指導にあつては、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管理指導計画)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、適切に行うこと。 二 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。 三 常に利用者の病状、心身の状況及び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指定介護予防居宅療養管理指導を提供すること。 四 療養上適切な介護予防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介護予防支援事業者若しくは介護予防サービス事業者から求めがあった場合は、介護予防支援事業者又は介護予防サービス事業者に対し、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。 五 前号に規定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うこと。この場合において、サービス担当者会議への参加が困難な場合は、介護予防支援事業者又は介護予防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うこと。	
---	--

六 提供した指定介護予防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し、医師又は歯科医師に報告すること。 3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定介護予防居宅療養管理指導の具体的な取扱いは、第87条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。 一 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、適切に行うこと。 二 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。 三 常に利用者の病状、心身の状況及び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指定介護予防居宅療養管理指導を提供すること。 四 提供した指定介護予防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し、医師又は歯科医師に報告すること。	
---	--

令和3年4月9日事務連絡 介護保険最新情報 vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)	
【医師又は歯科医師の指示について】	
(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で示すこと。 ・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。

2 2 利用者に関する区市町村への通知

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 7 条（第 3 0 条を準用）	「条例施行要領」第三の五の 3（5）（第三の一の 3（2 1）を準用）
（利用者に関する区市町村への通知） 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者が正当な理由なく、指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。	（2 1）利用者に関する特別区及び市町村への通知 居宅条例第 3 0 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、特別区及び市町村が、介護保険法第 2 2 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は介護保険法第 6 4 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅療養管理指導事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から特別区及び市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。
（介護予防）「予防条例」第 9 3 条（準用第 5 3 条の 3）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

2 3 衛生管理等

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 7 条（第 3 2 条を準用）	「条例施行要領」第三の五の 3（5）（第三の一の 3（2 1）を準用）
（衛生管理等） 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。 3 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、規則で定める措置を講じなければならない。 規則 第 4 条の 2 1 条例第 3 2 条第 3 項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。 規則 第 4 条の 2 第 1 項第 1 号 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会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、居宅療養管理指導従業者等	（2 1）衛生管理等 居宅条例第 3 2 条は、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者が感染源となることを予防し、また居宅療養管理指導従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。 ② 同条第三項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第四項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。 イ 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当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための

に十分に周知すること。 規則 第4条の2第1項第2号 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。 規則 第4条の2第1項第3号 居宅療養管理指導従業者等に対し、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。 2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね六月に一回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 居宅療養管理指導従業者等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年一回以上）を開催するとともに、新規採用時には
---	--

	感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年一回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第54条の2）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

24 掲示

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第33条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（24）を準用）
（掲示） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。	（24）掲示 ① 居宅条例第33条第1項は、指定居宅療養管理指導事業者は、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ 居宅療養管理指導従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、居宅療養管理指導従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これを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。	② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅療養管理指導事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第54条の3) (略)	

25 秘密保持等

【留意事項】

- ・ 従業者及び従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること。

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第34条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(25)を準用)
(秘密保持等) 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。 3 指定居宅療養管理指導事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあっては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。	(25)秘密保持等 ① 居宅条例第34条第1項は、指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 ② 同条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者に対して、過去に当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③ 同条第3項は、居宅療養管理指導従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定居宅療養管理指導事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要がある。

	あることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第54条の4) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

26 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第36条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(27)を準用)
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	(27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅条例第36条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第54条の6) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

27 苦情処理

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第37条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(28)を準用)
(苦情処理) 指定居宅療養管理指導事業者指定訪問介護事業者は、利用者及びその家族からの指定居宅療養管理指導指定訪問介護に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	(28)苦情処理 ① 居宅条例第37条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 ② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅療養管理指導事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定居宅療養管理指導事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。 また、指定居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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自ら行うべきであ

3 指定居宅療養管理指導事業者指定訪問介護事業者は、提供した指定居宅療養管理指導指定訪問介護に関し、法第23条の規定による区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。 4 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う介護保険法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。	る。 なお、居宅条例第96条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。 ③ 居宅条例第37条第3項は、法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である特別区及び市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、特別区及び市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅療養管理指導事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。
（介護予防）「予防条例」第93条（準用第54条の7） （略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一 （略）

28 地域との連携

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条（第38条を準用）	「条例施行要領」第三の五の3（5）（第三の一の3（29）を準用）
（地域との連携等） 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅療	（29）地域との連携 ① 居宅条例第38条は、居宅条例第3条第1項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、特別区及び市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。 なお、「特別区及び市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く特別区及び市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。 ② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定居宅療養管理指導事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住

養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければならない。	する要介護者に指定居宅療養管理指導を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第13条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第54条の8) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

29 事故発生時の対応

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第39条を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(30)を準用)
(事故発生時の対応) 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。 2 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。	(30)事故発生時の対応 居宅条例第39条は、利用者が安心して指定居宅療養管理指導の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、特別区及び市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。 また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。 なお、居宅条例第96条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 ① 利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定居宅療養管理指導事業者が定めておくことが望ましいこと。

	② 指定居宅療養管理指導事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 ③ 指定居宅療養管理指導事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
(介護予防)「予防条例」第93条(準用第54条の9) (略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一 (略)

30 虐待の防止

【根拠法令等】

「居宅条例」第97条(第39条の2を準用)	「条例施行要領」第三の五の3(5)(第三の一の3(30)を準用)
(虐待の防止) 指定居宅療養管理指導事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。 規則 第4条の3 条例第39条の2に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。	(31) 虐待の防止 居宅条例第三十九条の二は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅療養管理指導事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成十七年法律第二百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・ 虐待の未然防止 指定居宅療養管理指導事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第三条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・ 虐待等の早期発見 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

規則 第4条の3

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に十分に周知すること。

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅療養管理指導事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第二項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

【虐待防止委員会について】

(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、実質的に従業員が 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しなければならないのか。

(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実施していただきたい。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。

3 1 会計の区分

【根拠法令等】

「居宅条例」第 9 7 条（第 4 0 条を準用）	「条例施行要領」第三の五の 3（5）（第三の一の 3（3 2）を準用）
(会計の区分) 指定居宅療養管理指導事業者は、各指定居宅療養管理指導事業所において経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。	(3 2) 会計の区分 居宅条例第 4 0 条は、指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。 ※介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日 老振発第 18 号）
(介護予防)「予防条例」第 9 3 条（準用第 5 4 条の 1 0）（略）	(介護予防)「条例施行要領」第四の一（略）

3 2 記録の整備

【留意事項】

- 従業者、設備、備品及び会計に関する記録及び利用者に対する指定療養管理指導の提供に関する記録を２年間保存すること。

「居宅条例」第９６条	「条例施行要領」第三の五の３（４）
（記録の整備） 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。 ２ 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から２年間保存しなければならない。 一 次条において準用する第２３条第２項に規定する提供したサービスの具体的な内容等の記録 二 次条において準用する第３０条に規定する区市町村への通知に係る記録 三 次条において準用する第３７条第２項に規定する苦情の内容等の記録 四 次条において準用する第３９条第１項に規定する事故の状況及び処置についての記録	（４）記録の整備 居宅基準第９６条第２項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、二年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、同項の居宅条例第９６条第２項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。
（介護予防）「予防条例」第９２条 （略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一 （略）

Ⅱ 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

1 算定基準

【留意事項】

- 報酬については、単一建物居住者の人数に応じた基本報酬が設定されている。
- 居宅療養管理指導においては、地域区分に応じた割合の差異はないため、1単位の単価に10円を乗じて算定する。

【根拠法令等】

「厚生省告示第19号」	「厚労省告示第93号」																							
介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第4項及び第53条第2項の規定に基づき、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を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。 1 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。 2 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 3 前2号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。	（「厚生労働大臣が定める一単位の単価」平成27年厚生労働省告示第93号） 1 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）第2号、（略）、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）第2号、（略）の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表に掲げる介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス、（略）同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス、（略）等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の右欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。 【居宅療養管理指導（介護予防含む）】 <table><tr><th>地域区分</th><th>地域</th><th>割合</th></tr><tr><td>一級地</td><td>特別区</td><td>1,000／1,000</td></tr><tr><td>二級地</td><td>町田市、狛江市、多摩市</td><td>1,000／1,000</td></tr><tr><td>三級地</td><td>八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市</td><td>1,000／1,000</td></tr><tr><td>四級地</td><td>立川市、昭島市、東大和市、</td><td>1,000／1,000</td></tr><tr><td>五級地</td><td>福生市、あきる野市、日の出町</td><td>1,000／1,000</td></tr><tr><td>六級地</td><td>武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村</td><td>1,000／1,000</td></tr></table>			地域区分	地域	割合	一級地	特別区	1,000／1,000	二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,000／1,000	三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,000／1,000	四級地	立川市、昭島市、東大和市、	1,000／1,000	五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,000／1,000	六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,000／1,000
地域区分	地域	割合																						
一級地	特別区	1,000／1,000																						
二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,000／1,000																						
三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,000／1,000																						
四級地	立川市、昭島市、東大和市、	1,000／1,000																						
五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,000／1,000																						
六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,000／1,000																						

	七級地		1,000/1,000
	その他	島嶼	1,000/1,000
(介護予防) 平成18年 厚労省告示第127号			

医師又は歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等に共通のQ & A

令和3年4月9日事務連絡 介護保険最新情報 vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.5)	
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。

30.5.29 事務連絡

介護保険最新情報 vol.657 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)

【単一建物居住者の人数の考え方について】

(問6)

同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がある場合、算定はどうすればよいか。

答6)

いずれの場合についても、居宅療養管理指導費を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

30.3.23 事務連絡

介護保険最新情報 vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)

【単一建物居住者】

(問4)

以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答4)

いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

(問 5) 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。	(答 5) 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。
(問 7) 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいのか。	(答 7) 実際の居住場所で判断する。
【介護支援専門員への情報提供】	
(問 6) 医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。	(答 6) 毎回行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによりよい。

12.4.28 事務連絡 (ケアマネジャーのケアプラン向け) 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A	
【居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載】	
(問 5) 介護給付費明細書(様式第2号)において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている、伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。	(答 5) 居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。 しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。 1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給

	している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに“ 1” 居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。 2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに” 2” を設定する。
--	---

東京都版 Q&A	
単一建物居住者の解釈	
(問1) マンション等の集合住宅に、同居する同一世帯の利用者①②と、別の世帯の利用者③が居る場合、それぞれの利用者の算定区分はどのようになるか。	(答1) 利用者①②③の全員について「単一建物居住者2人以上9人以下の場合」で算定することとなる。
(問2) 単一建物居住者の人数に関して、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護施設の場合、建築物の戸数はどのように数えるのか。	(答2) 「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。」が優先され、「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。」は適用されない。
(問3) 平成30年度介護報酬改定に関する厚生労働省Q&A (Vol.4) の問4において、単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定方法が示されたところであるが、転居・死亡以外の理由により人数が変更になった場合についても同様の算定方法でよいのか。	(答3) 当初予定していなかった人数の変更が生じた場合は、同様に算定する。

(問4) 平成30年度介護報酬改定に関する厚生労働省Q&A (Vol.4) の問4において、単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定方法が示されたところであるが、途中で退去するために、その月の利用がないことがあらかじめ分かっている利用者についても、当初の予定人数に含めるのか。	(答4) 含めない。 当初の予定人数とは、当該月に居宅療養管理指導を行う予定の利用者の人数である。 例えば、当初は利用の予定があったが、退去することが月途中で決まり結果的に当該月の利用がなかった、といった場合には、当該利用者を当初の予定人数に含めることとなる。
(問5) 単一建物居住者の人数に関して、小規模多機能型居宅介護施設（宿泊サービスに限る。）の場合、建築物の戸数はどのように数えるか。	(答5) 宿泊室ごとに1戸と数える。
(問6) 単一建物居住者の人数に関して、定員2人以上の居室がある養護老人ホームの場合、建築物の戸数はどのように数えるか。	(答6) 居室ごとに1戸と数える。

2 医師又は歯科医師が行う場合

【留意事項】

- 主治の医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、利用者の居宅を訪問し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、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並びに利用者又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1月に2回を限度として算定する。
- 訪問診療又は往診を行った日に限り算定される。
- 令和3年度報酬改定：社会的処方の観点より居宅療養管理指導における様式が作成された。
- 令和4年度報酬改定：「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の基本報酬について、新たな評価が創設された。

【根拠法令等】

「厚生省告示第19号」 別表5イロ	「老企第36号」 第2の6
※ 右側列の次の3項目は、医師、歯科医師のみならず、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の場合にも適用する。 (1) 通院が困難な利用者について (2) 単一建物居住者の人数について (7) 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。	(1) 通院が困難な利用者について（新設）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) 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。 (7) 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。

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 514 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 486 単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 445 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 298 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 286 単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 259 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、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。 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。 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。 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	(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つては、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。 また、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に努めることとする。 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 ケアマネジャー等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、別紙様式 1 (医師)又は 2 (歯科医師)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ものとする。
---	---

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。 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 (1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 516 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 486 単位 (3) (1) 及び (2) 以外の場合 440 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 8 5 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。 2～4 （略） （イ注 3～5 と同様の内容）	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、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。 また、別紙様式 1 又は 2 等により情報提供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。 （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 ※ 前記に係る情報提供については、医科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こととする。 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。
--	--

(介護予防)「厚生労働省告示第127号」 別表4イロ	(介護予防)「老計発第0317001号」 別紙1第2の5
※ 右側列の次の3項目は、医師、歯科医師のみならず、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の場合にも適用する。 (1) 通院が困難な利用者について (2) 単一建物居住者の人数について (7) 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。	(1) 通院が困難な利用者について 介護予防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・解除者等の助けを借りずに通勤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、介護予防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) 単一建物居住者の人数について 介護予防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、介護予防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つの居宅に介護予防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人以上いる場合の介護予防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、介護予防居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物

イ 医師が行う場合 (1) 介護予防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 514 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 486 単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 445 単位 (2) 介護予防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 298 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 286 単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 259 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、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第 88 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護予防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、介護支援専門員等に対する介護予防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介護予防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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導(指定介護予防サービス基準第 87 条に規定する指定介護予防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、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。 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、介護支援専門員等に対する介護予防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	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、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防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。 (7) 介護予防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。 (3) 医師・歯科医師の介護予防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介護予防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、介護支援専門員等(介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。)に対する介護予防サービス計画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予防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。介護支援専門員等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、利用者が他の介護予防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、当該介護予防サービス事業者等に介護予防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、当該医師に限り介護予防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 介護支援専門員等に対する情報提供の方法 介護予防サービス計画の作成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。))。
--	---

する。 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防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。 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に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が指定介護予防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。 5 指定介護予防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を越えて、指定介護予防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 (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 516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 486単位 (3) (1)及び(2)以外の場合 440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、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第8条第1項第1号に規定する指定介護予防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、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防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、当該指定介護予防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介護予防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。 2～4 (略) (イ注3～5と同様の内容)	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、別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)等(メール、FAX等でも可)により、介護支援専門員等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。 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、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。 また、別紙様式1又は2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) 介護予防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 イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法 介護予防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 介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合 介護予防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介護予防サービス計画を作成している場合などの介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない利用者に対して介護予防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、介護予防居宅療養管理指導以外にも他の介護予防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、当該他の介護予防サービス事業者等に対し、介
--	---

	護予防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学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。
--	--

30.4.13 事務連絡 介護保険最新情報 vol.649 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)	
【単一建物居住者 訪問診療との関係】	
(問1) 医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療のみを行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。	(答1) 単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。 なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬に係るQ&A vol.2	
【居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療】	
「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。	算定できる。

15.5.30 事務連絡

介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A

【月2回までの算定】

(問1)

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できるととされたが、その具体的内容について。

(答1)

1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。

【算定日】

(問2)

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよい。

(答2)

医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。

東京都版 Q&A

医師が行う居宅療養管理指導

(問1)

複数の医師が訪問診療を行っている場合、いずれの医師も居宅療養管理指導費を算定できるか。

(答1)

算定できない。
利用者の主治の医師であるいずれか1名のみが居宅療養指導費を算定することとなる。

3 薬剤師が行う場合

【留意事項】

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、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（薬局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薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）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う。
- 提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録（薬局の薬剤師にあっては、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、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った場合に 1 月に 2 回（薬局の薬剤師にあっては、4 回）を限度として算定する。
- 令和 3 年度報酬改定：情報通信機器を用いた服薬指導の評価が創設された。また、必要があると認めた場合や、居宅支援事業者等から求めがあった場合に必要な情報提供を行うことが義務化された。一方、薬剤師のみでは十分に収集しきれない患者の服薬状況、身体・生活の状況等を情報収集し、それに基づく医師への処方提案等が期待される。
- 令和 4 年度報酬改定：2022 年 3 月の薬機法施行規則の改正等による制度改正に合わせた見直しが行われた。

【根拠法令等】

「厚生省告示第 19 号」 別表 5ハ	「老企第 36 号」 第 2 の 6
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 565 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 416 単位 （三）（一）及び（二）以外の場合 379 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 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 378 単位 （三）（一）及び（二）以外の場合 341 単位	(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出するよう努め、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、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。
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 8 5 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 6 までは同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指	にケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについて

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<u>厚生労働大臣が定める者</u>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。 ※「厚生労働大臣が定める者」 →平成27年厚生労働省告示94号 十 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ハの注1の厚生労働大臣が定める者 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 2 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って、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。 ※「厚生労働大臣が定める者」 →平成27年厚生労働省告示94号 十の二 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ハの注2の厚生労働大臣が定める者 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ハ(2)を月に一回算定している者	は、②③を準用する。 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、(3) ①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に努めることとする。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。 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り、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、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。 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。 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、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ス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 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 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 カ 服薬状況（残薬の状況を含む。） 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 ク 服薬指導の要点 ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 コ 処方医から提供された情報の要点 サ 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） シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点 ス 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 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つ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最低3年間保存すること。 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
--	---

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」 →平成27年厚生労働省告示94号 十一 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ハの注2の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（昭和28年法律第14号）第2条第	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。 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条第一号に規定する麻薬」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）に記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記載されてい
---	--

1号に規定する麻薬 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。 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。 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。	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、薬局薬剤師にあつては、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つては、薬局薬剤師にあつ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。 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（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を含む。）の要点 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つては、医療機関の薬剤師にあつ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。 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 医科診療報酬点数表の区分番号 C 002 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、注 4、注 5 及び注 6 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、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。 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。
--	--

(介護予防)「厚生労働省告示第127号」 別表4ハ	(介護予防)「老計発第0317001号」 別紙1第2の5
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 565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 416単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 379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 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 378単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 341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、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防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6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、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合につき、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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防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、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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、所定単位数を算定する。	(4) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について ① 薬局薬剤師が行う介護予防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、提供した介護予防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、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要の情報提供を行うこととする。介護支援専門員等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。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。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。薬局薬剤師にあつては当該介護予防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、(3)①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に努めることとする。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。 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

※「厚生労働大臣が定める者」 →平成２７年厚生労働省告示９４号 七十九 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ハの注１の厚生労働大臣が定める者 第十号に規定する者 ⇒ 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 ２ 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場合であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防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、１月に１回に限り４５単位を算定する。 ※「厚生労働大臣が定める者」 →平成２７年厚生労働省告示９４号 七十九の二 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ハの注２の厚生労働大臣が定める者 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ハ（２）を月に一回算定している者	供された医師・歯科医師の介護予防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介護予防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り、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、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。 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。 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。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にも適宜見直しを行うこと。 ③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、介護予防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 薬局薬剤師が行う介護予防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日以上とする。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介護予防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。 ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、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～ス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 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 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 カ 服薬状況(残薬の状況を含む。) 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 ク 服薬指導の要点 ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 コ 処方医から提供された情報の要点 サ 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) シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点 ス 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 ⑥ 介護予防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最低3年間保存すること。 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 介護予防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介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。 ⑨ ⑧にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険
--	--

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」 →平成 27 年厚生労働省告示 94 号 八十 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ハの注 2 の厚生労働大臣が定める特別な薬剤 第十一号に規定する特別な薬剤 ⇒ 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 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防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 を算定しない場合	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介護予防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介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防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介護予防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、介護予防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介護支援専門員等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、薬剤服用歴に当該介護予防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 条第一項に規定する麻薬」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。 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
---	---

は、算定しない。 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に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防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。 6 指定介護予防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、指定介護予防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。	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（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を含む。）の要点 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つては、医療機関の薬剤師にあつ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。 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 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つて、介護予防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（介護予防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、月1回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の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 当該介護予防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、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。 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。
--	--

24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2)	
【他の薬局との連携】	
(問 8) サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。	(答 8) いずれについても免許を取得していることが必要である。

平成15年5月30日事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A	
【訪問診療と同一日の算定】	
(問6) 訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について。	(答6) 医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。

東京都版 Q&A	
薬剤師が行う居宅療養管理指導	
(問1) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、月終わりと月初めであっても、算定する日の間隔は6日以上としなければならないか。 例) 日 月 火 水 木 金 土 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 . . . 上記の場合、31日(月)と6日(日)に居宅療養管理指導を行い、算定することができるか。	(答1) 月終わりと月初めであれば、規定上、必ずしも算定する日の間隔は6日以上とする必要はない。 老企第36号では、「薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回以上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」とされている(医療機関の薬剤師も同様)ため、月をまたぐ場合はこれに該当しない。 そのため、例の場合、31日(月)と6日(日)両方について算定できることとなる。

4 管理栄養士が行う場合

【留意事項】

- 管理栄養士が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、計画的な医学的管理を行っている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患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1月に2回を限度として算定する。
- 令和3年度報酬改定：当該居宅介護支援事業所以外の管理栄養士が行う場合の区分が新たに設定された。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定件数は増加傾向であるものの、多職種と比べると少ない状況である。

【根拠法令等】

「厚生省告示第19号」 別表5二	「老企第36号」 第2の6
二 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 544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 486単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 443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 524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 466単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 423単位 注1 在宅の利用者であって通院又は通所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介護福祉サービスの、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスの	(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患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

又)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。

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。

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。

※「厚生労働大臣が定める特別食」

→平成27年厚生労働省告示94号

十二 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二の注1のイの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。)

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

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。

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(新設)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に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

る。 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する。 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。	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、おおむね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 指定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。 ⑦ 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。なお、高血圧の患者に対する減塩食（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、介護療養施設サービス、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 必要に応じて、③①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に努めることとする。
--	--

(介護予防)「厚生労働省告示第127号」 別表4ニ	(介護予防)「老計発第0317001号」 別紙1第2の5
二 管理栄養士が行う場合 (1) 介護予防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 544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 486単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 443単位 (2) 介護予防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 524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 466単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 423単位 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)について次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防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介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防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。))の介護福祉サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのヌ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物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているもの	(5) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防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患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 介護予防居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防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、介護予防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 介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定介護予防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、当該指定介護予防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、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。 なお、他の指定介護予防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、介護予防居宅療養管理指導を実施する場合

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。 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。 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、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。 ※「厚生労働大臣が定める特別食」 →平成27年厚生労働省告示94号 八十一 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二の注1のイの厚生労働大臣が定める特別食第十二号に規定する特別食 ⇒ 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。) 2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防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。 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に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防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	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介護予防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介護予防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。 ④ 当該介護予防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、実際に介護予防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受け、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 介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該介(新設)護予防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、介護予防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 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケ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、介護予防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
---	---

する単位数を所定単位数に加算する。

- 4 指定介護予防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を越えて、指定介護予防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。

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、当該利用者に係る介護予防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、当該介護予防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、おおむね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 指定介護予防サービス基準第93条において準用する第49条の13に規定するサービス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介護予防居宅療養管理指導費の算定のための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。

- ⑦ 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。なお、高血圧の患者に対する減塩食（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を含む。）のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

- ⑧ 必要に応じて、③①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。

令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発第0316第2号「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例及び様式例の提示について」
第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について 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。

令和3年3月26日事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3)	
管理栄養士による居宅療養管理指導	
(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

5 歯科衛生士等が行う場合

【留意事項】

- 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務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、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、1月に4回を限度として算呈する。
- 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。
- 令和3年度報酬改定：居宅療養管理指導における様式が作成された。

【根拠法令等】

「厚生省告示第19号」 別表5ホ	「老企第36号」 第2の6
ホ 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 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 注1 在宅の利用者であって通院又は通所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。）の歯科衛生士、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	(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。 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、

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。 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。 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。 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、通常の実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する。	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を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。 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「口腔機能スクリーニング」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。 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、歯科医師を通じた指定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、③①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)「厚生労働省告示第127号」 別表4ホ	(介護予防)「老計発第0317001号」 別紙1第2の5
ホ 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 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 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1	(6) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ① 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問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

号に規定する指定介護予防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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者をいう。）の人数に従い、１月に４回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 介護予防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。

２ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防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。

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に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が指定介護予防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。

４ 指定介護予防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を越えて、指定介護予防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。

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。

なお、請求明細書の摘要欄に当該介護予防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介護予防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 歯科衛生士等が介護予防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介護予防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並びに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を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥ 歯科衛生士等の行う介護予防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「口腔機能スクリーニング」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、介護予防居宅療養管理

	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、当該介護予防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、当該介護予防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 指定介護予防サービス基準第９３条において準用する第４９条の１３に規定するサービス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介護予防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。 ⑦ 当該介護予防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、歯科医師を通じた介護予防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、③①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に努めることとする。
--	---

令和3年3月16日老認発 0316 第3号・老老発第 0316 第2号「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例及び様式例の提示について」	
第8	口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について 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っては、別の様式を利用して差し支えない。

24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 平成24年度介護報酬改定に関する Q&A	
【医療保険から介護保険への変更】	
(問 53) 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。	(答 53) 月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の回数を合算する。

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. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
2. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
3. 頃)	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
(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) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 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。）	
☐ 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 ()	
(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 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり () ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり () ・嚥下 ☐ 特になし ☐ 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 ☐ 特になし ☐ 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 ☐ 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

別紙様式5－1

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	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 ー

(以下は、入所（入院）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	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン 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 / $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$	kg / $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$	kg / $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$	kg / $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{kg}}{\text{ヶ月}}$)	
	血清アルブミン値	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{g}}{\text{dl}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{g}}{\text{dl}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{g}}{\text{dl}}$)	☐ 無 ☐ 有($\frac{\text{g}}{\text{dl}}$)	
	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	
		☐ 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					
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 %	
	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) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	kcal (kcal/kg) $\pm$ ($\frac{\text{g}}{\text{kg}}$)	
	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：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン 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	
食生活状況等	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）	()	()	()	()	
	本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
	食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
	多量に摂取する栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	☐ 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	☐	☐	☐	☐
		食事中に嚥下や意識混濁がある	☐	☐	☐	☐
		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	☐	☐	☐	☐
舌形の食べ物を咥しゃく中にむせる		☐	☐	☐	☐	
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						
その他	褥瘡・生活機能関係	☐ 褥瘡（再発） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再発） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再発） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再発） ☐ 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	

★ブルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
★ブルダウン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）
★ブルダウン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
★ブルダウン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（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	☐ 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

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	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 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
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ 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：
		☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
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	食べこぼし	☐ 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
	むせ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	痰がらみ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	口腔乾燥	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
特記事項	☐ 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 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ 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	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
目標	☐ 口腔衛生（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 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	
	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

4 その他特記事項

--

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	☐ 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		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり (発症日: 令和 年 月 日) ☐ 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 ☐ 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	食べこぼし ☐ 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 むせ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 痰がらみ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 口腔乾燥 ☐ あり ☐ なし ☐ 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) ☐ 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 義歯の問題(不適合、破折) ☐ 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 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	☐ 歯科疾患(☐ 重症化予防 ☐ 歯科治療) ☐ 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	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 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	令和 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	☐ 無し ☐ 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 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()		

事 務 連 絡
令和 5 年 10 月 4 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局 高 齢 者 支 援 課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老 人 保 健 課

令和 5 年度末で経過措置期間を終了する令和 3 年度介護報酬改定における改定事項について（依頼）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素より御理解と御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。標記の件につきまして、下記のとおり周知いたしますので、各都道府県におかれましては、内容を御了知の上、管内保険者、サービス事業者及び関係団体等への周知に特段の御配慮をお願いいたします。

記

令和 3 年度介護報酬改定において、別紙 1 に掲げる改定事項については、令和 5 年度末（令和 6 年 3 月 31 日）までに経過措置が終了する予定となっております。当該経過措置の終了まで約 6 か月となったことから、貴自治体におかれましては管内の事業所に周知するとともに、都道府県におかれましては、管内保険者及び関係団体等に対し改めて周知いただきますようお願いいたします。

また、周知に当たって、広報資料（別紙 2）をお送りしますので、研修会等での周知、ホームページへの掲載、窓口での配布等に御活用いただきますようお願いいたします。

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙 1

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができ、 104未実施減算 。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

※経過措置期間の終了予定日は全事項とも令和6年3月31日

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。



1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

各届出の方法及び留意点について

目 次

- 1 加算届出の留意事項及び添付書類
- 2 その他

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」提出に当たっての留意事項 【居宅療養管理指導】

- 1 新たに加算を取得する場合、施設等の区分を変更する場合などは、以下の留意事項等に沿って「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」を提出をしてください。なお、加算等の届出項目についての個々の単位数や要件・取扱いなどは、下表の「根拠規定等」をご参照願います。
- 2 加算等の届出と適用時期
新たに加算を取得する場合（又は取得中加算の区分変更をする場合）、**適用月の前月15日までに届出が必要**です。期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意ください。加算を取り下げる（又は減算の届出の）場合は、その時点で速やかに届出が必要です。
- 3 加算等の届出の提出先
〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室
- 4 届出様式
届出様式は東京都福祉保健局ホームページ「東京都介護サービス情報」に掲載しています。**加算取得にあたり必要な届出書類**は、下表をご参照願います。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html
- 5 根拠規定等
各加算等の届出項目の詳細については、「根拠規定等」欄の「告示」等をご参照願います。
なお、「根拠規定等」欄の「告示」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（平成12年厚生省告示第19号）」を、「老企第36号」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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」を示します。

サ ー ビ ス	届 出 項 目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
居宅療養管理指導				
	特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が居宅療養管理指導を行う場合（厚生労働大臣が定める地域） ①離島振興対策実施地域（離島振興法）、②奄美群島、振興山村（山村振興法で指定する地域）、④小笠原諸島、⑤人口密度希薄・交通不便等でサービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域	・加算様式5-1	告示5-イ・注3、ロ・注2、ハ・注3、ニ・注2、ホ・注2 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）
介護予防居宅療養管理指導				
		添付書類は居宅サービスの居宅療養管理指導と兼用します。介護予防のみ実施している事業者は、居宅サービスに準じて届け出てください。		

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和××年 3月 12日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都新宿区西新宿2-8-1
申請者 法人名称 株式会社東京都介護サービス情報
代表者職・氏名 代表取締役 東京 太郎

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	*	*	*	*	*	*	*	*	
事業所名称	(フリガナ) トチョウヤッキョク										
	都庁薬局										
事業所所在地	(郵便番号 163 - ****)										
	東京都新宿区〇〇町**-**										
サービス種類	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導										
担当者	(職・氏名)	管理者 新宿 一郎									
	連絡先TEL	03-1234-5678					FAX	03-1234-5679			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
特別地域加算 (なし)	特別地域加算 (あり)
適用開始年月日	×× 年 4 月 1 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。
(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表				
提供サービス		施設等の区分	その他該当する体制等	LIFEへの登録
31	居宅療養管理指導	特別地域加算	1. なし 2. あり	1. なし
34	介護予防居宅療養管理指導	特別地域加算	1. なし 2. あり	2. あり

事 務 連 絡
平成 24 年 10 月 16 日

各 都道府県 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局 振 興 課
老 人 保 健 課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が、要介護認定を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられています。こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今般、厚生労働省保険局医療課から、別添のとおり各都道府県の医療保険担当部局に周知がなされました。

つきましては、貴職におかれても、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

記

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 2 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

事 務 連 絡
平成24年10月9日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

} 御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員(ケアマネジャー)においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時(要介護等の認定前)から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

令和 3 年 6 月 2 9 日

都内介護サービス事業所・施設 御中

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

介護現場における利用者・ご家族等からのハラスメントに関する法律相談窓口及び
職員向け電話相談窓口の開設について

平素より、東京都の高齢者福祉・保健行政に、御理解・御協力をいただき有難うございます。
このたび、下記のとおり、介護現場におけるハラスメントに係る 2 つの相談窓口を開設いたしましたので、御活用ください。

記

< 法律相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設の管理者等から、利用者やそのご家族等から職員に対するハラスメントに関する対応について、法的根拠に基づき、弁護士が相談に応じます。ご相談はメールでお受けいたします。

< 介護職員向け相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設で働く介護職員の皆様から、介護現場におけるハラスメントに関するお悩みについて、介護現場に詳しい相談員がお聞きいたします。

詳細については、以下の URL または QR コードよりご確認ください。

< 東京都社会福祉協議会 HP >

<https://www.tcsw.tvac.or.jp/activity/kaigo-harassment.html>



東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当

介護給付費の請求事務に関する留意点

資 料

東京都国民健康保険団体連合会

介護保険課

I. 介護給付費請求明細書の記載及び計算方法

【医師が行う場合】

事 例(1) * 医師居宅療養管理指導Ⅰ1を2回算定した場合

[様式2]

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	医師居宅療養管理指導Ⅰ1	3 1 1 1 1 1	5 1 4	2	1 0 2 8			6,20
								居宅訪問日等を記載

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	3 1	居宅療養管理指導	③サービス実日数	2 日	④計画単位数		⑤限度額管理対象単位数		⑥限度額管理対象外単位数		⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	1 0 2 8	⑧公費分単位数		⑨単位数単価	1 0 0 0 円／単位	⑩保険請求額	9 2 5 2	⑪利用者負担額	1 0 2 8	⑫公費請求額		⑬公費分本人負担	

1,028 × 10.00 = 10,280 (総費用額)
10,280 × 90/100 = 9,252 (⑩保険請求額)

居宅療養管理指導の単位数単価は10.00

10,280 (総費用額) - 9,252 (⑩保険請求額) = 1,028 (⑪利用者負担額)

介護保険の保険給付を記載

給付率(／100)

保険 9 0

公費

合 計

事 例(2) * 予防医師居宅療養Ⅱ2を1回算定した場合

[様式2の2]

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	予防医師居宅療養Ⅱ2	3 4 1 1 1 4	2 8 6	1	2 8 6			10

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	3 4	予防居宅療養管理指導	③サービス実日数	1 日	④計画単位数		⑤限度額管理対象単位数		⑥限度額管理対象外単位数		⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2 8 6	⑧公費分単位数		⑨単位数単価	1 0 0 0 円／単位	⑩保険請求額	2 5 7 4	⑪利用者負担額	2 8 6	⑫公費請求額		⑬公費分本人負担	

給付率(／100)

保険 9 0

公費

合 計

【歯科医師及び歯科衛生士等が行う場合】

事 例(3) * 歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ及び歯科衛生士等居宅療養Ⅰを算定した場合
[様式2]

給付 費明 細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	3 1 2 1 1 1	5 1 6	2	1 0 3 2			10,24
	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	3 1 1 2 4 1	3 6 1	4	1 4 4 4			2,10,17,24

月2回限度

月4回限度

請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	3 1	居宅療養 管理指導															
	③サービス実日数	4	日		日		日		日									
	④計画単位数																	
	⑤限度額管理対象単位数																	
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		2 4 7 6															保険
	⑧公費分単位数																	公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位							合 計
	⑩保険請求額	2 2 2 8 4																2 2 2 8 4
	⑪利用者負担額	2 4 7 6																2 4 7 6
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

事 例(4) * 予防歯科医師居宅療養Ⅰを算定した場合
[様式2-2]

給付 費明 細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	3 4 2 1 1 1	5 1 6	2	1 0 3 2			4,11

月2回限度

請求額 集計欄	①サービス種類コード／②名称	3 4	予防居宅療養 管理指導															
	③サービス実日数	2	日		日		日		日									
	④計画単位数																	
	⑤限度額管理対象単位数																	
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1 0 3 2															保険
	⑧公費分単位数																	公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位							合 計
	⑩保険請求額	8 2 5 6																8 2 5 6
	⑪利用者負担額	2 0 6 4																2 0 6 4
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

【薬剤師が行う場合】

事 例(5) * 薬剤師居宅療養Ⅱ1を算定した場合

【様式2】

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	薬剤師居宅療養Ⅱ1	3 1 1 2 2 3	5 1 7	1	5 1 7			15

請 求 額 集 計 欄	①サービス種類コード／②名称	3 1	居宅療養 管理指導											
	③サービス実日数	1	日		日		日		日					
	④計画単位数													
	⑤限度額管理対象単位数													
	⑥限度額管理対象外単位数												給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		5 1 7										保険	9 0
	⑧公費分単位数												公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位				合 計	
	⑩保険請求額		4 6 5 3											4 6 5 3
	⑪利用者負担額		5 1 7											5 1 7
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

事 例(6) * 予防薬剤師居宅療養Ⅱ5を算定した場合

【様式2-2】

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	予防薬剤師居宅療養Ⅱ5	3 4 1 2 7 3	3 4 1	2	6 8 2			17,24

請 求 額 集 計 欄	①サービス種類コード／②名称	3 4	予防居宅療養 管理指導											
	③サービス実日数	2	日		日		日		日					
	④計画単位数													
	⑤限度額管理対象単位数													
	⑥限度額管理対象外単位数												給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		6 8 2										保険	7 0
	⑧公費分単位数												公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位				合 計	
	⑩保険請求額		4 7 7 4											4 7 7 4
	⑪利用者負担額		2 0 4 6											2 0 4 6
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

【管理栄養士が行う場合】

事 例(7) * 管理栄養士居宅療養Ⅰ1を算定した場合

[様式2]

給 付 費 明 細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	管理栄養士居宅療養Ⅰ1	3 1 1 1 3 1	5 4 4	2	1 0 8 8			12,26

請 求 額 集 計 欄	①サービス種類コード／②名称	3 1	居宅療養 管理指導														
	③サービス実日数	2	日		日		日		日								
	④計画単位数																
	⑤限度額管理対象単位数																
	⑥限度額管理対象外単位数																給付率(/100)
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1 0 8 8														保険
	⑧公費分単位数																公費
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位						合 計
	⑩保険請求額		9 7 9 2														9 7 9 2
	⑪利用者負担額		1 0 8 8														1 0 8 8
	⑫公費請求額																
	⑬公費分本人負担																

【介護保険+生活保護受給者の場合】

事 例(8) * 医師居宅療養管理指導Ⅱ3を算定した場合

[様式2]

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

被保険者	被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(フリガナ)									
	氏名									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1.				
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	1. 平成 2. 令和	年	月	日	から	年	月	日	まで	

生活保護適用分の公費負担分回数・対象単位数を記載

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
医師居宅療養管理指導Ⅱ3	311116	259	2	518	2	518	7,21

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	31	居宅療養管理指導	
	③サービス実日数	2	日	
	④計画単位数			
	⑤限度額管理対象単位数			
	⑥限度額管理対象外単位数			
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		518	
	⑧公費分単位数		518	
	⑨単位数単価	1000	円/単位	
	⑩保険請求額		4662	
	⑪利用者負担額			
⑫公費請求額		518		
⑬公費分本人負担				

保険…保険給付を行う率を百分率で記載
公費…公費負担の給付を行う率を百分率で記載

518×10.00=5,180(総費用額)
5,180×90/100=4,662(⑩保険請求額)
5,180-4,662=518(⑫公費請求額)

【生活保護単独受給者の場合】

事 例(9) * 医師居宅療養管理指導Ⅱ3を算定した場合

[様式2]

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	×

被保険者	被保険者番号	H	○	○	○	○	○	○	○	○
	(フリガナ)									
	氏名									
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	4. 平成	5. 令和	年	月	日	
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	1. 平成	2. 令和	年	月	日	から	年	月	日	まで

被保険者番号が「H」から始まる利用者は、回数・サービス単位数及び公費分回数・公費対象単位数を記載

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	医師居宅療養管理指導Ⅱ3	3 1 1 1 1 6	2 5 9	2	5 1 8	2	5 1 8	7,21

請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	3 1	居宅療養管理指導							
	③サービス実日数	2	日		日					
	④計画単位数									
	⑤限度額管理対象単位数									
	⑥限度額管理対象外単位数									
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑧		5 1 8							
	⑧公費分単位数		5 1 8							
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩保険請求額									
	⑪利用者負担額									
	⑫公費請求額		5 1 8 0						5 1 8 0	
	⑬公費分本人負担									

被保険者番号が「H」から始まる利用者は、公費の給付率は「100」と記載

518×10.00=5,180(総費用額)
5,180×(100[公費給付率]-0[保険給付率])/100=5,180(⑫公費請求額)

II. 介護給付費『電子媒体』等による請求の留意点

【CD-R レーベル面の記載方法】

【注意】レーベル面にはシール等を貼付せずに、油性フェルトペン等で直接記入をしてください。

【記載例】



レーベル面の記載事項（必須）

（※油性フェルトペン等により直接ご記入ください。）

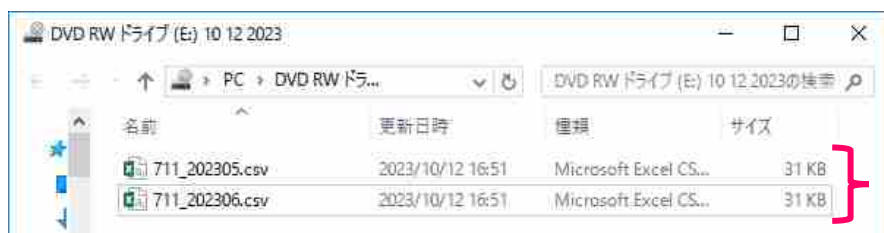
- ① 事業所番号(10桁) : 13××××××××
- ② 事業所名称 : 〇〇医院
- ③ 提出年月日 : 〇〇年 〇〇月 〇〇日
- ④ 提出媒体枚数 : 〇枚中 〇枚目
- ⑤ ファイル数 (※) : 〇ファイル

※「ファイル数」について

当該 CD-R 内に記録されている請求データ(.csv ファイル)の個数をご記載ください。

(例) CD-R 内【711_202305.csv】【711_202306.csv】が記録

⇒CD-R 内の請求データ(.csv ファイル)は2個のため、「2 ファイル」と記入する。



CD-R 内に
2ファイル存在している

【請求データ(.csv ファイル)の確認方法】

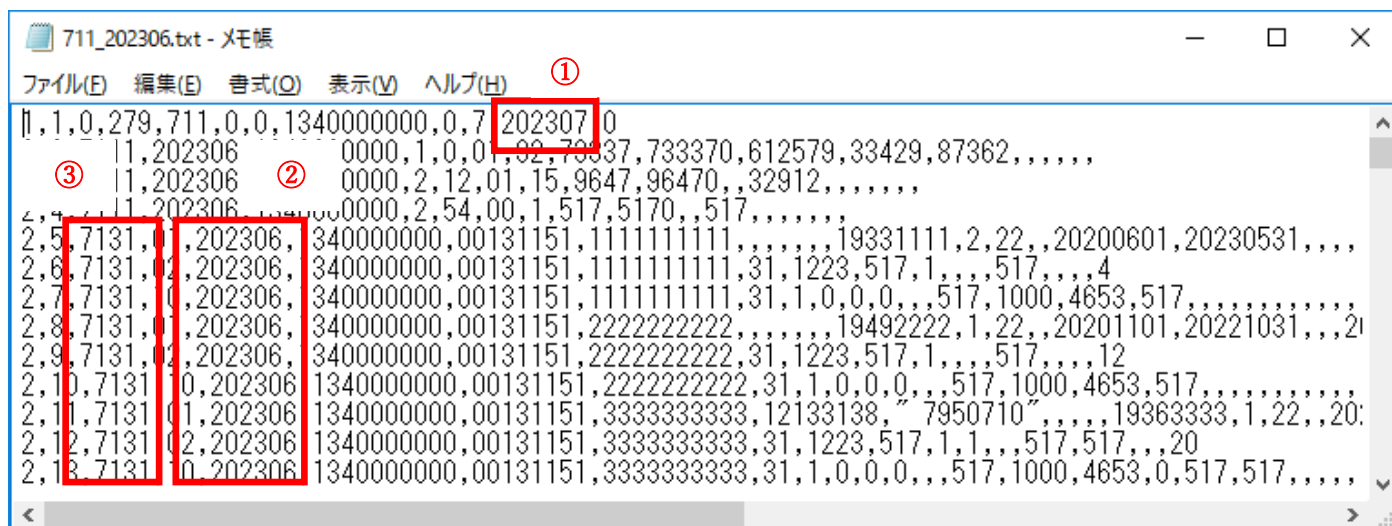
(※Windows 標準アプリケーション「メモ帳」を使用)

《注意》 請求データ (.csv ファイル) を開く際、Excel では絶対に開かないでください。
(※請求データ (.csv ファイル) のダブルクリック禁止)
請求データが破損し、本会でのデータの読み取りができなくなります。

【請求データ参照方法】

- ① 確認したい請求データ(.csv ファイル)を、デスクトップ等の任意の場所にコピーし保存する。
- ② ①で保存したファイルを右クリックし、メニューから「プログラムから開く(H)」を選択する。
- ③ 「メモ帳」選択し「OK」を押下する。
- ④ 請求データ(.csv ファイル)が数字の羅列(テキストデータ)として表示される。

【請求データ確認項目】



①請求年月(提出年月)【西暦年月＝半角数字 6 桁】

例：国保連合会に令和 5 年 7 月 10 日に請求(提出する場合)

⇒請求年月(提出年月)は、「202307」(2023 年 7 月請求)に設定されていること。

(※請求年月に誤りがあると本会でデータの読み取りができません。)

②サービス月分【西暦年月＝半角数字 6 桁】

例：令和 5 年 6 月サービス提供分の提出データ

⇒サービス月分は「202306」のデータが記録されている。

③データ種別 (識別番号)【半角数字 4 桁】

居宅療養管理指導の識別番号は「7131」、予防は「7132」です。

【記載例】

電子媒体等請求送付書

例) 居宅療養管理指導 2ヶ月分

(.csv ファイルが2つ)

請求件数合計 10件(名)の場合

東京都国民健康保険団体連合会 行

介護給付費の請求について下記の通り請求いたします。

事業所番号	1	3	必ず事業所番号ごとに作成してください。			
事業所名称	○ × 医 院					
電話番号・担当者名	電話番号 — —		担当者名 請求データを作成されている方			
介護請求ソフト 使用メーカー・ソフト名	メーカー名		ソフト名			
ウイルス対策 メーカー・ソフト名	メーカー名		ソフト名 (最終更新日 年 月)			

下記の各項目について、必ず確認の上、記入して下さい。

【必須】

※該当の番号に○をして下さい。(③は支援事業所のみ)

①請求年月（提出年月）を確認している。	1.はい	2.いいえ
②提出媒体内に請求ファイルが確実に記録されている。	1.はい	2.いいえ
③給付管理票と支援明細書が両方存在するかを確認している。	1.はい	2.いいえ
④ウイルス対策ソフトを導入したPCでデータの作成を行い、ウイルスが混入していないかを確認している。	1.はい	2.いいえ

提出媒体 (CD-R)		枚数 1 枚	
請求内容別 ファイル数 件数 【下記参照】	請求内容 ※該当の番号に○をして下さい。	ファイル数 (.csv ファイルの個数)	件数 (利用者の人数)
	1. 給付管理票		
	2. 居宅介護支援介護給付費明細書		
	3. 介護給付費明細書 日常生活支援総合事業費明細書	2	10
	4. 居宅介護支援介護給付費明細書+介護給付費明細書		
合 計		2	

【注意】 請求内容別ファイル数・件数欄の記載について、以下をご参考にご記入ください。

「ファイル数」欄 ⇒ 請求媒体内の各請求データ(.csv)ファイルの個数を記入します。「合計」欄も同様です。

「件数」欄 ⇒ 提出する各請求データ内の、利用者の人数の合計を記入します。

1 ⇒ 給付管理票(様式十一)を提出する場合に記入すること。

2 ⇒ 居宅介護支援明細書(様式七)・介護予防支援明細書(様式七の二)を提出する場合に記入すること。

3 ⇒ 上記1・2以外の介護給付費明細書(予防含む、居宅療養管理指導等)等を提出する場合に記入すること。

4 ⇒ 上記2・3の支援明細書と介護給付費明細書が、1ファイルで作成されている場合に記入すること。

Ⅲ. 受給者別審査決定情報等の取得について

伝送請求の事業所様には、下記の 3 帳票が配信されています。

- ・「受給者別審査決定情報」
- ・「サービス事業所向け給付管理票登録情報」
- ・「支援事業所向け給付管理票登録情報」

特に「受給者別審査決定情報」は、利用者ごとに決定状況が表示されており請求状況の管理がしやすい帳票です。

是非、伝送請求に切り替えていただき、この情報を取得されることをお勧めします。

～受給者別情報を取得するにあたっては、3つの工程が必要です。～

1. 伝送ソフトの受信により国保連合会から情報を取得する。

(1). 東京都国保連では、月初（毎月5日頃）に受給者別情報等を配信しています。

(2). 配信する受給者別情報は、以下の7種類となります。

- ①受給者別審査決定情報 HGSL70
- ②サービス事業所向け給付管理票登録情報（サービス事業所対象） HGSL71
- ③支援事業所向け給付管理票登録情報（支援事業所対象） HGSL72
- ④原案作成委託料控除内容明細書 HGSL24
- ⑤原案作成委託料支払内容通知書兼明細書 HGSL25
- ⑥介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書 HGSL26
- ⑦介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表 HGSL27

(3). 伝送ソフトを起動させ、データを受信してください。

＊中央会伝送ソフトでは、【連絡文書】に配信されます。

(4). 受信したすべての添付ファイル（受給者別情報）をデスクトップ上（又は任意の場所）に保存ください。

2. 国保連のホームページから介護情報印刷システムをダウンロードする。

(1). 東京都国保連合会のホームページから『介護事業所等の皆様』に進みます。

(2). 「2-11 介護情報印刷システムについて」をクリックします。

(3). 介護情報印刷システムを手順に従いダウンロードします。

3. 取得した情報を印刷する。

(1). デスクトップ上の「介護情報印刷システム Ver. 1」をダブルクリックします。

(2). 介護情報印刷システムが起動され、『介護印刷情報の指定』画面が表示されます。

国保連合会から送られてきた情報（「1の情報の取得」で保存したファイル）を選択し、『開く』ボタンをクリックしてください。

(3). 「(2)」で選択した介護印刷情報ファイルが「印刷プレビュー対象一覧」に表示されます。

印刷(又はプレビュー)したいファイルをクリックすると、データが表示されるので「印刷プレビュー」をクリックしてください。

(4). プレビュー画面が表示されたら、印刷プレビュー上部の「プリンタのアイコン」をクリックしてください。

☆受給者別審査決定情報 << 事例 >>

ご利用者様のサービス提供月、サービス種類ごとに決定された実績情報を一覧で確認できます。

令和5年6月審査分

	サービス 提供年月	証記載 保険者	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 種 類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	合計	区分
①	202303	13××××	1111111111	ヲダ イロウ	31	1,028	1,028	10,280	9,252	9,252	
②	202304	13××××	2222222222	チュウウ シロウ	34	286	286	2,860	2,574	2,574	
③	202305	09××××	0000000001		31	514	514	5,140	4,626	4,626	
④	202305	13××××	3333333333	ミナミツコ	31	298	298	2,980	2,682	2,682	

- ① 月遅れ請求分（3月サービス分）が確定。
- ② 月遅れ請求分（4月サービス分の介護予防サービス）が確定
- ③ 他県保険者のため、氏名がblank
- ④ 当月請求分



介護電子媒体化ソフト



簡単な操作で請求明細書の作成ができる無償ソフトです

現状、紙で作成している請求明細書の記載方法と同様のイメージで画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

介護電子媒体化ソフトで作成可能な請求明細書

サービス種類コード	サービス種類名称
31	居宅療養管理指導
17	福祉用具貸与
34	介護予防居宅療養管理指導
67	介護予防福祉用具貸与

《主な注意点》

- ・ 上記サービス以外の請求明細書は作成できません。
- ・ 複数の公費の請求には対応しておりません。
- ・ 請求明細書の給付費明細欄に入力できる行数は20行までです。
- ・ 入力できる被保険者数は100名までです。
- ・ 本ソフトで作成した請求データは、電子媒体（CD-R）での請求となります。
伝送（インターネット回線）及び紙媒体での請求はできません。

介護電子媒体化ソフトの取得から請求までの流れ

- ① 本会ホームページから「インストールマニュアル」「操作マニュアル」をダウンロードします。
- ② お使いのパソコンに「介護電子媒体化ソフト」をインストールします。
- ③ 「介護電子媒体化ソフト」を起動し、請求情報を入力します。
- ④ 作成した請求明細書データ（CSVデータ）をCD-Rに書き込みます。
- ⑤ 本会ホームページから「電子媒体等請求送付書」を印刷し、CD-Rと合わせて国保連合会に提出します。

※本ソフトの動作環境及び操作方法については、各種マニュアルを参照してください。

▼国保連合会ホームページ▼

<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>

HOME>介護事業所等の皆様>2-12 介護電子媒体化ソフトについて
>2-2 受付日程・提出方法について

(問い合わせ先)東京都国保連合会介護保険課 TEL03-6238-0207

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請等の手続き

介護事業者が、生活保護の受給者及び中国残留邦人等支援法※支援給付の受給者に介護サービスを提供する場合は、指定介護機関の指定を受ける必要があります。

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

平成26年7月1日以降に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、同時に生活保護の指定介護機関の指定を受けたものとみなしますので、新規指定申請は不要です。

平成26年7月1日より前に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、東京都に指定申請をする必要があります。（既に指定を受けている場合は、お手続きの必要はありません。）

生活保護の指定の有無の確認方法(八王子市内の事業所は、八王子市にお問い合わせください。)

東京都福祉局ホームページの「指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)」の

「4 都内の指定介護機関一覧」で確認できます。

東京都 指定介護機関

検索

東京都福祉局トップページ>分野別のご案内>生活の福祉>生活保護>
指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)

※医療機関(病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション)が生活保護法の指定医療機関の指定申請を行う場合は、別途申請書により手続きが必要です。また、「みなし指定」の適用はありません。提出先も指定介護機関と異なります。ご注意ください。

1 申請等書類

- 申請等に必要の様式は、東京都福祉局ホームページからダウンロードできます。（上記参照）
- 下記（１）の指定申請書類又は（２）の変更等届書に必要事項を記入し、郵送、来庁又は電子申請により、次のところに提出してください。

【提出先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎31階北側

東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当

電話03-5320-4059（直通）

※電子申請による場合は、ダウンロードした申請書類又は届書に必要事項を入力の上、ファイルを添付してください。

(1)指定申請

- 申請書類は、「指定申請書」（様式第1号）により提出してください。
- 添付書類が必要なサービスがありますので、後記2（４）「サービス別の留意点」をご覧ください。

(2)変更等届

- 変更、廃止、休止、再開届出については「変更廃止休止再開届書」（様式第2号）、処分届については「処分届書」（様式第3号）、辞退届については「辞退届書」（様式第4号）により提出してください。なお、添付書類は不要です。

(3)その他

- 収受印のある申請等書類の控えが必要な場合は、当該申請等書類の写しと返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

2 指定申請手続きと指定年月日

(1)指定申請の締切日

- 指定申請の締切日は、毎月 15 日です。15 日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は直前の開庁日が締切日です。

また、申請書の受付は締切日に必着とし、消印の効力はありません。

(2)指定年月日

- 指定年月日は、指定申請の締切日の属する月の初日になります。

(3)指定通知の送付

- 毎月 15 日までに受付をした申請に対して、指定通知を月末に事業所宛てに送付します。
- 指定介護機関に指定されたら、介護報酬の請求方法等について、前記ホームページに掲載の「指定介護機関のしおり」をご覧ください。

なお、既にサービス提供を行っている場合等で介護券を要する場合、指定の手続きが完了した旨を福祉事務所へご連絡ください。

(4)サービス別の留意点

○ 保険医療機関及び保険薬局の行う居宅療養管理指導等

- ・ 平成 26 年 7 月 1 日より前に開設した医療機関及び薬局は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、生活保護法の指定医療機関とは別に指定申請が必要です。

○ 短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・ 運営規程と料金表を申請書に添付してください。
- ・ 生活保護等の受給者（以下「被保護者」という。）に対しては、食費、滞在費は所得段階の第 1 段階を適用した負担限度額を請求します。
- ・ 被保護者で介護保険の被保険者の場合、生活保護開始月の初日から第 1 段階が適用されますが、介護保険負担限度額認定証の提示は必要です。
- ・ 40 歳以上 65 歳未満で介護保険の被保険者でない方の場合は、特定入所者介護サービス費に相当する費用は、福祉事務所に請求します。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請に関するFAQ

Q 平成26年7月1日以降に介護保険の指定を受けた事業所は、指定申請をしなくても生活保護受給者にサービス提供できるのですか。

A 「指定を不要とする旨申出書」を提出していなければ、介護保険の指定を受けたときに生活保護の指定介護機関として「みなし指定」されるので、指定申請はしなくても、生活保護受給者にサービス提供ができます。

Q 指定介護機関の指定を受けずに生活保護を受給している方にサービス提供をしてしまい、東京都国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に請求した請求書が返戻されました。これからどのような手続きをすれば良いですか。

A 指定介護機関の指定がない事業所が連合会へ公費請求をすると、その請求は返戻されます。

この場合、速やかに生活保護法等の指定申請を行っていただく必要があります。ただし、原則として指定介護機関は、指定年月日をさかのぼって指定することはできません。返戻になった請求書の請求方法とあわせて、担当までご相談ください。

指定介護機関介護担当規程

(平成12年3月31日 厚生省告示第191号)

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第5項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者(以下「要介護者」という。)の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【指定申請と届出事項】

届出の種類	届 出 等 を 要 す る 事 由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合	「指定申請書」（様式第1号）
変 更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更	「変更 廃止 休止 再開 届書」 （様式第2号）
休 止	○ 天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部分が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再 開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃 止	介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業所番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処 分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」（様式第3号）
辞 退	介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 （届出は辞退の30日前に行うこと。）	「辞退届書」（様式第4号）

※ 介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変更となった場合は、廃止手続きのみが必要です。（新しい番号の新規指定は、介護保険の指定により生活保護法の指定を受けたものとみなされるため、手続き不要です。）

※ 法人種別のみの変更で、介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変わらない場合は、変更届となります。（有限会社を株式会社に変更する場合等）

生活保護法・中国残留邦人等支援法
指定介護機関 指定申請書

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり指定を申請します。

【施設・事業所】 ※ 実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

介護保険事業所番号	1	3							
事業所の名称									
事業所の所在地	〒								
管理者	氏名			自宅住所			生年月日		
							年 月 日		
開設者	法人名称及び代表者職氏名 (個人の場合は個人氏名)			主たる事務所の所在地 (個人の場合は自宅住所)			生年月日 (個人の場合のみ)		
							年 月 日		

【施設又は実施する事業の種類】 申請するサービスの左枠内に○を印してください。

居宅介護	☐ 訪問介護	☒	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護	☐	☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護	☐	☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション	☐	☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導	☐	☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☒	☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐	☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☒ 短期入所生活介護 ◆	☐	☐ 認知症対応型共同生活介護 ★
	☒ 短期入所療養介護 ◆	☐	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	☒ 特定施設入居者生活介護 ★	☐	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ★
施設	☐ 福祉用具貸与	☐	☐ 看護小規模多機能型居宅介護
	☐ 特定福祉用具販売	☐	☐ 訪問型サービス
	☐ 介護老人保健施設	☐	☐ 通所型サービス
	☐ 介護療養型医療施設	☐	☐ その他の生活支援サービス
	☐ 介護医療院	☐	☐ 介護予防ケアマネジメント
		☐	
		☐	

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を ☐ 要します。 ☐ 要しません(締切日の属する月の1日付の指定で申請します。)。 (いずれかに○を付けてください。)

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について 年 月 日 指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類)：

③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
生活保護を受けている利用者に対して、 年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
その他()

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。 ☐ (○を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が開庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

年 月 日
東京都知事 殿

【申請者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL (- 131 -) / 担当者氏名 ()

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法

記入例

＜保険医療機関・保険薬局の記入について＞

介護保険事業所番号は

医科は 131に医療機関コードをつなげた番号

歯科は 133に医療機関コードをつなげた番号

薬局は 134に薬局コードをつなげた番号

※ 実施する事業の種類により
管理者が異なる場合は、申請書
を複数作成してください。

介護保険事業所番号

1312345678

事業所の名称

とうきょうケアセンター

事業所の所在地

〒111-0001
東京都新宿区北新宿1-1-1

管理者

氏名

〇〇 〇太郎

自宅住所

東京都〇〇区〇〇1-2-3

生年月日

昭和 〇年 〇月 〇日

開設者

法人名称及び代表者職氏名
(個人の場合は個人氏名)

株式会社〇〇サービス
代表取締役 東京 太郎

主たる事務所の所在地
(個人の場合は自宅住所)

東京都新宿区南新宿区2-2-2

生年月日
(個人の場合のみ)

年 月 日

開設者が法人の場合は記載不要です。

【施設又は実施する事業の種類】

申請書(開設者)欄(各点線○枠)は同じ内容を記載してください。

居宅介護

訪問介護

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問看護

介護予防訪問リハビリテーション

介護予防居宅療養管理指導

通所リハビリテーション

短期入所生活介護

短期入所療養介護

特定施設入居者生活介護

福祉用具貸与

特定福祉用具販売

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

介護医療院

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

介護予防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

看護小規模多機能型居宅介護

訪問型サービス

通所型サービス

・介護予防サービスが介護保険で指定されていれば、合わせて申請をしてください。
・指定申請できるサービスは、介護保険の指定を受けたサービスのみです。

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、「○」を記入してください。

居宅介護支援事業者が委託を受けて行う介護予防支援については、指定は不要です。

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事業計画書(申請書)に添付してください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を ☐ 要します。 (要しない場合は「○」を付けてください。)

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について

年 月 日 指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類)：

③ 指定日をさかのぼる必要がある理由

生活保護を受けている利用者に対して、年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。

その他()

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、「○」を記入してください。

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。

(○を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が開庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

令和 〇年 〇月 〇日

東京都知事 殿

書類を提出する日を記入してください。

申請者(開設者)：

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒222-0002
東京都新宿区南新宿区2-2-2

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社〇〇サービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

申請書の記入に関する都からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 21232 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【申請書の提出先】 〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

指定欠格事由

下記の生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条の2第2項第2号から第9号までの指定欠格事由に該当する者は、指定介護機関指定申請することはできません。

記

1 第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

2 第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

※その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 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35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- 30 公認心理師法（平成27年法律第68号）
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
- 32 臨床研究法（平成29年法律第16号）

3 第4号関係

開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、都道府県知事が生活保護法その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分となった事実その他の当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、当該開設者が当該指定の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、その取消しの日から起算して5年を経過しない者である（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該指定を取り消された介護機関の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定介護機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

5 第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による介護扶助に関する検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

6 第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る介護機関の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

7 第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をした者である。

8 第9号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者である。

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
廃
休
再

更
止
止
開

届 書

※該当事項を○で囲んでください。

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☐	訪問介護	介護予防	☒		地域密着型サービス	☐	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐	訪問入浴介護		☐	介護予防訪問入浴介護		☐	夜間対応型訪問介護
	☐	訪問看護		☐	介護予防訪問看護		☐	地域密着型通所介護
	☐	訪問リハビリテーション		☐	介護予防訪問リハビリテーション		☐	認知症対応型通所介護
	☐	居宅療養管理指導		☐	介護予防居宅療養管理指導		☐	介護予防認知症対応型通所介護
	☐	通所介護		☒			☐	小規模多機能型居宅介護
	☐	通所リハビリテーション		☐	介護予防通所リハビリテーション		☐	介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐	短期入所生活介護		☐	介護予防短期入所生活介護		☐	認知症対応型共同生活介護
	☐	短期入所療養介護		☐	介護予防短期入所療養介護		☐	介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐	特定施設入居者生活介護		☐	介護予防特定施設入居者生活介護		☐	地域密着型特定施設入居者生活介護
	☐	福祉用具貸与		☐	介護予防福祉用具貸与		☐	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	☐	特定福祉用具販売		☐	特定介護予防福祉用具販売		☐	看護小規模多機能型居宅介護
	施設	☐		介護老人福祉施設			☐	居宅介護支援
☐		介護老人保健施設		☐	介護予防支援	☐	通所型サービス	
☐		介護療養型医療施設				☐	その他の生活支援サービス	
☐		介護医療院				☐	介護予防ケアマネジメント	

変更事項	開設者に関する事項	旧			
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新			
	事業所に関する事項	旧			
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新			
	変更年月日		年	月	日
・休止・廃止事項	休止・廃止年月日		年	月	日
	理由				
再開事項	再開年月日		年	月	日
	休止年月日		年	月	日
	理由				

年 月 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【届出者（開設者）】
法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）
〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 Tel（ ） ／ 担当者氏名（ ）

記入例（変更の場合）

※

変
更
廃
止
再
開更
止
開

届 書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

事項を○で囲んでください。

当市では、外国人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター								
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1								

変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	介護予防	☒ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問看護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション		☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導		☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設		☐ 介護老人保健施設		介護予防・日常生活支援
☐ 介護療養型医療施設		☐ 通所型サービス			
☐ 介護医療院		☐ その他の生活支援サービス			
☐ 介護医療院		☐ 介護予防ケアマネジメント			
☐ 介護医療院		☐ 介護予防ケアマネジメント			

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	とうきょう介護センター 東京都新宿区西新宿1-2-3
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	とうきょうホームヘルプ支援センター 東京都新宿区北新宿1-1-1
休止・廃止	変更年月日	令和 〇 年 4 月 1 日	
	休止・廃止年月日	年 月 日	
再開事項	再開年月日	年 月 日	
	休止年月日	年 月 日	
	理由		

介護保険の変更届出と同じ変更日付を記入してください。

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

開設者欄は届出日現在のものを記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 2121 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

記入例（廃止の場合）

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
更
休
止
再
開更
止
再
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※ 該当事項を○で囲んでください。

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰

国に帰国した中国残留邦人等及びその特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護	☐	☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護	☐	☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション	☐	☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導	☐	☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☐	☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐	☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護	☐	☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護	☐	☐ 介護予防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
施設	☐ 介護老人福祉施設	☐	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	☐ 介護老人保健施設	☐	☐ 看護小規模多機能型居宅介護
	☐ 介護療養型医療施設	☐	☒ 訪問型サービス
	☐ 介護医療院	☐	☐ 通所型サービス
	☐	☐	☐ その他の生活支援サービス
			☐ 介護予防ケアマネジメント

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

介護保険の廃止届出と同じ廃止日付を記入してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
・休止・廃止事項	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）		
	変更年月日	年	月 日
	休止・廃止年月日	令和 〇 年 3 月 31 日	
再開事項	理由	経営を他法人に引き継ぐため。	
	再開年月日	年	月 日
	休止年月日	年	月 日
理由			

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

連絡先電話番号 TEL (

03

- 2121

- 1515)

/ 担当者氏名 (

東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

記入例（休止の場合）

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
更
再
開更
止
休
止

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護	☐ 介護予防訪問看護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護	☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション	☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導	☐ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護	☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション	☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護	☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	☐ 介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。			
施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護予防支援	介護予防・日常生活支援	☒ 訪問型サービス
	☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス
	☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス
				☐ 看護小規模多機能型居宅介護
				☐ 介護予防ケアマネジメント

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
休止・廃止事項	休止・廃止年月日		令和 〇 年 3 月 31 日
	理由		職員の確保が難しくなったため。
再開事項	再開年月日		年 月 日
	休止年月日		年 月 日
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒160-0000

東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

連絡先電話番号 Tel (03 - 2121 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

様式第2号

記入例（再開の場合）

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※

変
廃
休
再

更
止
開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※該当事項を○で囲んでください。

当介護事業所は、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター									
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	☒ 訪問介護	☒ 介護予防	☒ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	☐ 訪問入浴介護		☐ 介護予防訪問看護		☐ 夜間対応型訪問介護
	☐ 訪問看護		☐ 介護予防訪問リハビリテーション		☐ 地域密着型通所介護
	☐ 訪問リハビリテーション		☐ 介護予防居宅療養管理指導		☐ 認知症対応型通所介護
	☐ 居宅療養管理指導		☒ 介護予防通所リハビリテーション		☐ 介護予防認知症対応型通所介護
	☐ 通所介護		☐ 介護予防短期入所生活介護		☐ 小規模多機能型居宅介護
	☐ 通所リハビリテーション		☐ 介護予防短期入所療養介護		☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	☐ 短期入所生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 認知症対応型共同生活介護
	☐ 短期入所療養介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	施設		☐ 介護老人保健施設		☒ 介護予防支援
☐ 介護療養型医療施設			☐ 通所型サービス		
☐ 介護医療院			☐ その他の生活支援サービス		
			☐ 介護予防ケアマネジメント		

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。

・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧						
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新						
	事業所に関する事項	旧						
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新						
変更年月日		年	月	日				
・休止・廃止事項	休止・廃止年月日	年	月	日				
	理由							
再開事項	再開年月日	令和	○	年	5	月	1	日
	休止年月日	令和	○	年	3	月	31	日
	理由	職員の確保が出来たため、再開する。						

令和○年5月2日
東京都知事 殿

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

【届出者（開設者）】
法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）
〒160-0000
東京都新宿区南新宿2-2-2
法人の名称（個人の場合は個人氏名）
株式会社とうきょうサービス
代表者職氏名
代表取締役 東京 太郎

連絡先電話番号 TEL（03 - 2121 - 1515） / 担当者氏名（東京 花子）

【届出書の提出先】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当 宛

※ 本届出には添付書類は不要です。