

令和3年度 集団指導

居宅療養管理指導

(医師)

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

1

居宅療養管理指導とは

・基本方針

居宅療養管理指導とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその**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**又は管理栄養士が、**通院が困難な利用者**に対して、その**居宅**を訪問して、その心身の状況、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、療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

2

通院が困難な利用者について

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

3

居宅療養管理指導とは

<居宅への訪問における留意点>

- 有料老人ホーム等においては共用の空間ではなく利用者の居室を訪問してください。
- 以下の場合は居宅訪問として認められません。
 - ・ デイサービス事業所への訪問
 - ・ ショートステイ事業所への訪問
 - ・ 居宅とは認められていない宅老所やお泊りデイサービス等への訪問

4

みなし指定

- 保険医療機関・保険薬局であれば、介護保険の**指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所**として指定があったものとみなされる。

＝みなし指定

- 介護保険の事業者番号は、医療機関等コードを用いる。
- **医療機関**の場合は、7桁の医療機関等コードの前に、「**401**」を付番した10桁の番号が、介護保険の事業者番号となる。

5

算定について(医師)

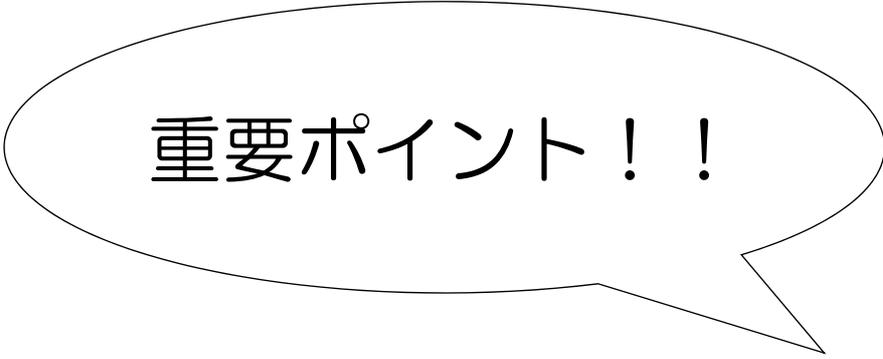
- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に単一建物居住者の人数に従い、**1月に2回を限度**として、所定単位数を算定する。

6

算定内容(医師)

- 主治の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歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員(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**を行う。
- 利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、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。

7



重要ポイント！！

- 医師の居宅療養管理指導の算定に当たり、
- **ケアマネジャーへの情報提供は必須。**
- 情報提供をしていなければ、算定できない。
- 情報提供は算定する度に、毎回必要。

8

情報提供を行うケアマネジャーとは

- 居宅介護支援事業所
 - 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)
 - 特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)
 - 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - 小規模多機能型居宅介護
 - 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
 - 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 上記各事業所のケアマネジャーのこと

9

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

• ケアマネジャーに対する情報提供の方法

① サービス担当者会議へ参加し、その場で情報提供を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。)

※ サービス担当者会議への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載する必要がある。

※ この記載については、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、他の記載と区別する。

10

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

・ケアマネジャーに対する情報提供の方法

② サービス担当者会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等は、「**情報提供すべき事項**」について、原則として、スライド12の別紙様式1等（メール、FAX等でも可）により情報提供を行う。

※ スライド12の別紙様式1による情報提供を行った場合は、当該様式の写しを診療録に添付するなどして保存する。

別紙様式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）

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) 明・大・昭 年 月 日生(歳)	男・女 男	〒 ー ー ー ー ー ー 連絡先 ()
-------	----------------------------	----------	--------------------------

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日

1. _____	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
2. _____	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)
3. _____	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)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 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 ()

一 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

「情報提供すべき事項」について

ア 基本情報

(医療機関名、住所、連絡先、医師氏名、
利用者の氏名、生年月日、性別、住所、
連絡先等)

イ 利用者の病状、経過など

ウ 介護サービスを利用する上での留意点、 介護方法など

エ 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
必要な支援策等(3年度改正で追加)



13

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

・利用者・家族などに対する指導又は助言の方法

① 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。

② 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。

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、下線又は枠で囲うなどして、他の記載と区別できるようにすること。

③ 文書等で指導又は助言を行った場合は、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。

14

情報提供に伴う利用者の同意

- 情報提供を行うためには、まず、利用者に十分な説明を行い、同意を得ることが重要。
- 利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。**(個人情報利用同意書等)**

15

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が作成されていない場合は、情報提供をしていなくても算定**できる。
- 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の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。

16

算定回数について(医師)

- 主治の医師が、**1人の利用者**に対して、それぞれ**月2回**まで算定することができる。
- 複数の医師による算定は原則としてできないが、主治の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が代わりに訪問を行った場合も算定できる。【Q&A】

17

算定日について(医師)

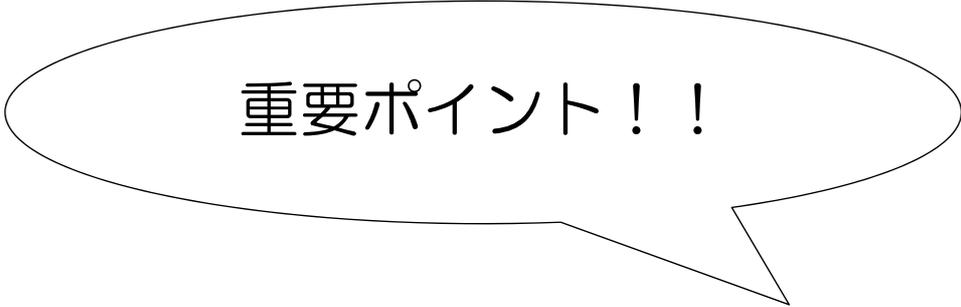
- 算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。(保険診療を行ったときでなければ算定できず、利用者の居宅は**医療機関から16km以内**となる。)
- 請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入する。

18

利用料の受領

- ・所定単位の1割、2割又は3割は利用者負担。
- ・必ず利用者負担分は徴収のうえ、利用者に対して領収証を発行すること。
- ・交通費(実費)を、利用者から徴収することも可能であるが、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。
- ・居宅療養管理指導は、区分支給限度額の管理外であり、区分支給限度額を超えていても算定することが可能。

19



重要ポイント！！

- ・利用料の不徴収は重大な基準違反です。
- ・1割、2割又は3割負担は必ず徴収の上、領収証を発行してください。

記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する記録を整備の上、各指定権者が定める基準に沿って定められた期間保存しなければならない。
 - ① 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - ② 市町村への通知に係る記録
 - ③ 苦情の内容等の記録
 - ④ 事故発生時の対応の記録

21

記録の整備

- 保存期間(各指定権者の条例に基づく)
 - ① 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - サービスの提供に係る**保険給付支払いの日から5年**
 - ② 市町村への通知に係る記録
 - ③ 苦情の内容の記録
 - ④ 事故発生時の対応の記録
 - **記録完結の日から2年(福岡市:5年)**

22

電磁的記録等(令和3年度改正)

- ① 書類や記録は紙ベースでなく、**電磁的記録**により行うことができる。

電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。

- ② 利用者及びその家族等への交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類する書類の取扱い

⇒基準の第8条(内容及び手続の説明及び同意)の2項から6項の規定に準じること

⇒同意の意思表示は電子メールでも可能

⇒「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする

23

サービスの開始にあたって

・内容及び手続の説明及び同意について

居宅療養管理指導の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の重要事項について文書による説明を行い同意を得る必要がある。

① 契約書

② 運営規程

③ 重要事項説明書

④ 個人情報利用同意書

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、**員数**及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) **虐待防止のための措置に関する事項(令和6年3月31日までは努力義務)**
- (7) その他運営に関する重要事項

運営規程について(令和3年度改正)

【職員の員数】

- 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について「**〇〇人以上**」と記載することが可能。
- 運営規程における「従業員の職種、員数及び職種の内容」について、その変更の届出は**年1回**で足りることを明確化

25

運営規程について(令和3年度改正)

記載事項に「**虐待の防止のための措置に関する事項**」を追加(経過措置:令和6年3月31日までは努力義務)

虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。

26

高齢者虐待防止(令和3年度改正)

基本方針(第1条の2)

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

令和6年3月31日まで
は努力義務



具体的には

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ②虐待の防止のための指針の作成
- ③虐待の防止のための従業者に対する研修(年に1回以上)
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

27

高齢者虐待防止(令和3年度改正)

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会
定期的な開催をすることが必要⇒他の会議と一体的開催可能
(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
することが可能【Q&A】)

【委員会の協議事項】

- i 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
- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 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
- v 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- vi 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- vii 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

28

高齢者虐待防止(令和3年度改正)

② 虐待の防止のための指針の整備

- i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ii 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
- vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項

29

高齢者虐待防止(令和3年度改正)

③ 虐待に関する研修の実施

- ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年に1回以上)を実施する。
- ・新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する
- ・研修の実施内容についても記録すること
- ・研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない

※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でも可能【Q&A】

30

運営規程等の掲示について(令和3年度改正)

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。



31

勤務体制の確保(令和3年度改正)

ハラスメント関係

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者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。



令和4年3月31日まで
は努力義務

具体的には

事業主が講ずべき措置の具体的内容

- ・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ・相談(苦情を含む)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
- ⇒上記の窓口をあらかじめ**労働者に周知**

32

勤務体制の確保(令和3年度改正)

顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止について、努める必要がある。以下の事項が望ましい取組として例示されている。

事業主が講じることが望ましい取組について

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
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

※参考資料:「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

33

業務継続計画(BCP)の策定等(令和3年度改正)

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅療養管理指導の提供を**継続的に実施する**ため及び非常時の体制で**早期の業務再開を図るための計画**(業務継続計画)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

令和6年3月31日まで
は努力義務

策定内容

【感染症に係る業務継続計画】

- ・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)
- ・初動対応
- ・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)

【災害に係る業務継続計画】

- ・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)
- ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・他施設及び地域との連携

34

業務継続計画（BCP）の策定等（令和3年度改正）

- ② 事業者は従業員に対して業務継続計画の具体的内容を周知。
業務継続計画に基づき、必要な研修（年1回以上）及び訓練（年1回以上が望ましい）を実施。
⇒ 業務継続計画の策定、研修・訓練は、他サービス事業者との連携でも可。全従業員が参加できることが望ましい。
- ③ 定期的に業務継続計画を見直す。

業務継続計画に記載する内容は以下を参考にすること。

- ・「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」
- ・「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」

35

感染症の予防及びまん延の防止のための措置（令和3年度改正）

- ① 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（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。）をおおむね6月に1回以上開催⇒他の会議と一体的開催も可能
（その結果について、従業員に周知徹底を図る）

※従業員が1名である場合は、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で委員会を開催しないことも差し支えないが、指針の整備について、外部の感染管理等と積極的に連携することが望ましい。

- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施
⇒事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催する
※新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい。
⇒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1回以上）に行う

令和6年3月31日まで
は努力義務

36

薬剤師の居宅療養管理指導について

- ・薬剤師が行う居宅療養管理指導は、**医師の指示**により、薬学的管理指導計画を策定し、指導した結果は医師に報告をする必要がある。
- ・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必要がある。

なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載されてもかまいませんが、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。

- ・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。

※薬剤師が行う居宅療養指導は、「令和3年度集団指導資料～指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所～」のP24からP30まで参照。

※「別冊 令和3年度集団指導 居宅療養管理指導(薬剤師)」の資料を参照。

37

管理栄養士の居宅療養管理指導について

◆居宅療養管理指導(Ⅰ)

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、**計画的な医学的管理を行っている医師の指示**に基づき、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。

※**管理栄養士は常勤である必要はない。**

38

◆居宅療養管理指導(Ⅱ)【新設】

- ・ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外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、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

※ 介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

39

◆居宅療養管理指導(Ⅱ)【新設】

- ※ 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、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【Q&A】

◆居宅療養管理指導(Ⅱ)【新設】

- 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。

41

◆居宅療養管理指導(Ⅱ)【新設】

- 管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。
- 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。

42

算定のための3つの基準(管理栄養士)

- イ 別に厚生労働省が定める特別食(スライド70参照)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。

43

算定のための3つの基準(管理栄養士)

- 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。



44

【別に厚生労働省が定める特別食】

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。)

※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。

※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。)のための流動食を含む。

45

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

- ① 管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。
- ② 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。

46

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

- ③ 栄養ケア計画に基づき、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、指示等の内容を記載する。
- ④ 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。

47

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

- ⑤ 次のア～ケのプロセスを経ながら実施する。
 - ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握すること
 - 栄養スクリーニング
 - 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
 - 栄養アセスメント

48

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、医師、**歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種が共同して**、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる**利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。**

49

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

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。

50

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。

なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

51

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。

なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

52

居宅療養管理指導の留意事項 (管理栄養士)

- ⑥ 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。

53

居宅療養管理指導費(介護予防も同様の単価)

医師が行う場合

	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	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	<u>514単位</u>	<u>298単位</u>
(二)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>486単位</u>	<u>286単位</u>
(三)単一建物居住者10人以上に対して行う場合	<u>445単位</u>	<u>259単位</u>

※**居宅療養管理指導費(Ⅱ)**は、診療報酬の「**在宅時医学総合管理料**」又は「**特定施設入居時等医学総合管理料**」を算定する利用者に対して、医師が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算定する。

居宅療養管理指導費 (介護予防も同様の単価)

病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	565単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	416単位
(3) (1)及び(2)以外の場合	379単位

薬局の薬剤師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	517単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	378単位
(3) (1)及び(2)以外の場合	341単位

55

居宅療養管理指導費(介護予防も同様の単価)

管理栄養士が行う場合

	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	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	544単位	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	486単位	466単位
(三)単一建物居住者10人以上に対して行う場合	443単位	423単位

※**居宅療養管理指導費(Ⅱ)**は、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外が管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合に算定する。

【留意事項】

単一建物居住者の人数について①

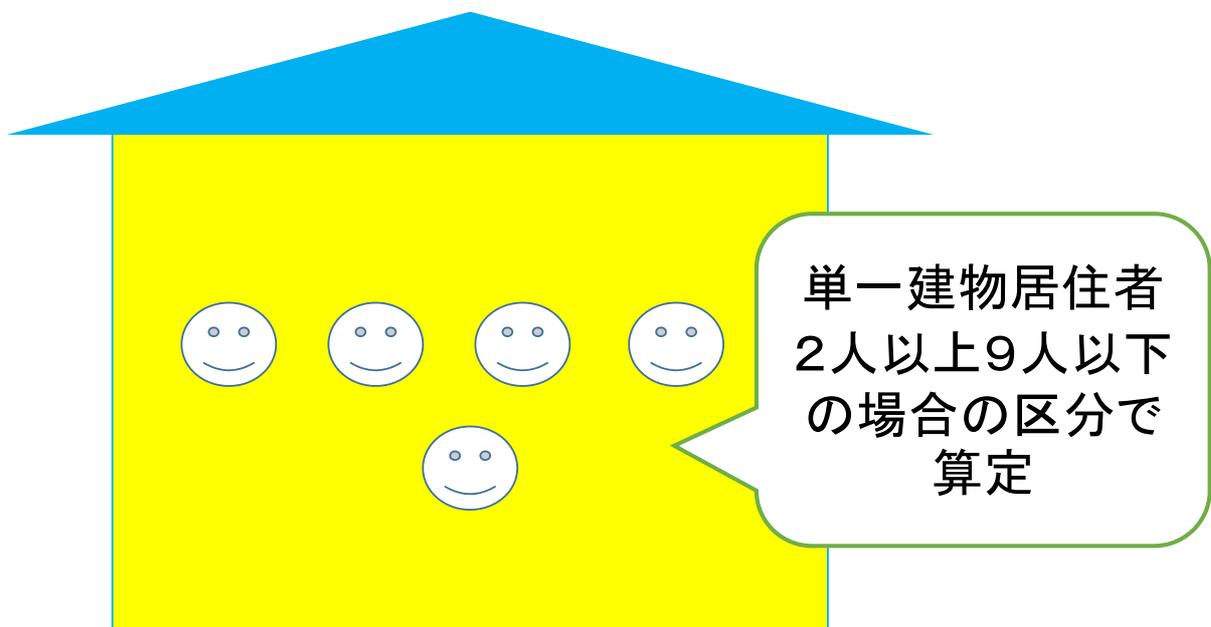
- 居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。
- 単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。
 - ア ●養護老人ホーム ●軽費老人ホーム
 - 有料老人ホーム
 - サービス付き高齢者向け住宅
 - マンションなどの集合住宅等に
入居又は入所している利用者

57

【留意事項】

単一建物居住者の人数について①

例) 有料老人ホームの入居者で利用者が5人いる場合



58

【留意事項】

単一建物居住者の人数について②

- イ ● (介護予防)小規模多機能型居宅介護
(宿泊サービスに限る。)
 - (介護予防)認知症対応型共同生活介護
 - 複合型サービス(宿泊サービスに限る。)
- などのサービスを受けている利用者

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。

59

【留意事項】

単一建物居住者の人数について②

例) 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の場合



同じ建物内であっても、1つのユニットを1つの建物とし、それぞれ単一建物居住者として数える。

60

【留意事項】

単一建物居住者の人数について③

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

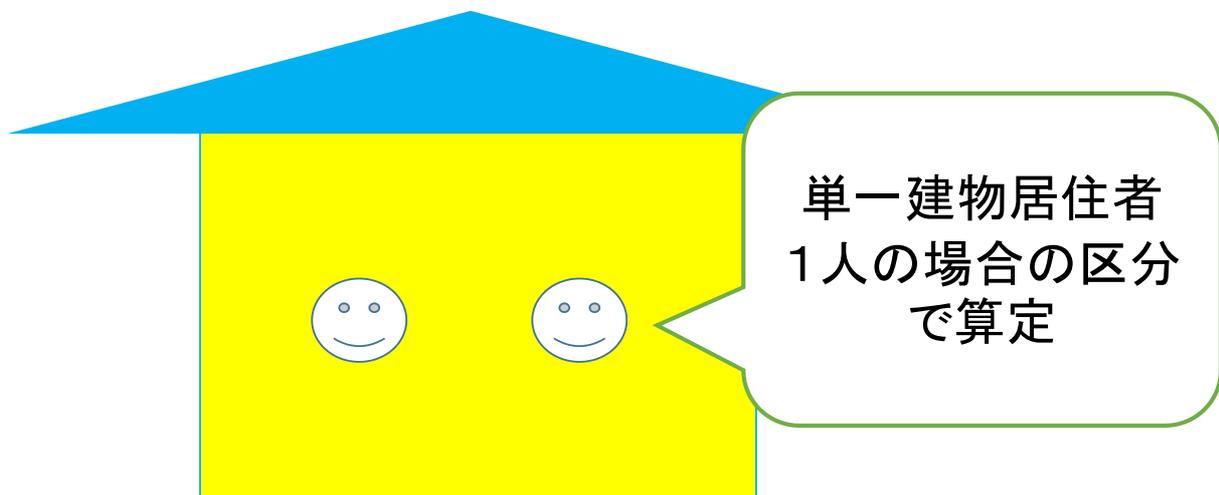
- 1つの居宅に対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合
- 当該建築物において当該事業所の利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- 当該建築物の戸数が20戸未満であって当該事業所の利用者が2人以下の場合

61

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

1つの居宅に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

例) 戸建て住宅



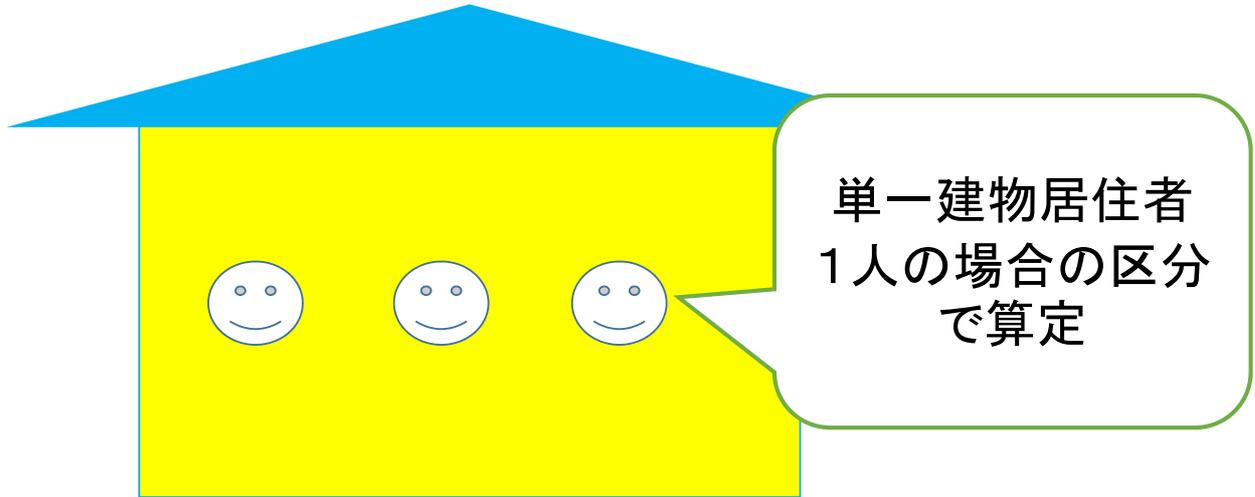
62

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

当該建築物において当該事業所の利用者数が、
当該建築物の戸数の10%以下の場合

例) マンション 戸数30戸 利用者数3人

利用者数3人 ÷ マンション戸数30戸 × 100 = 10%

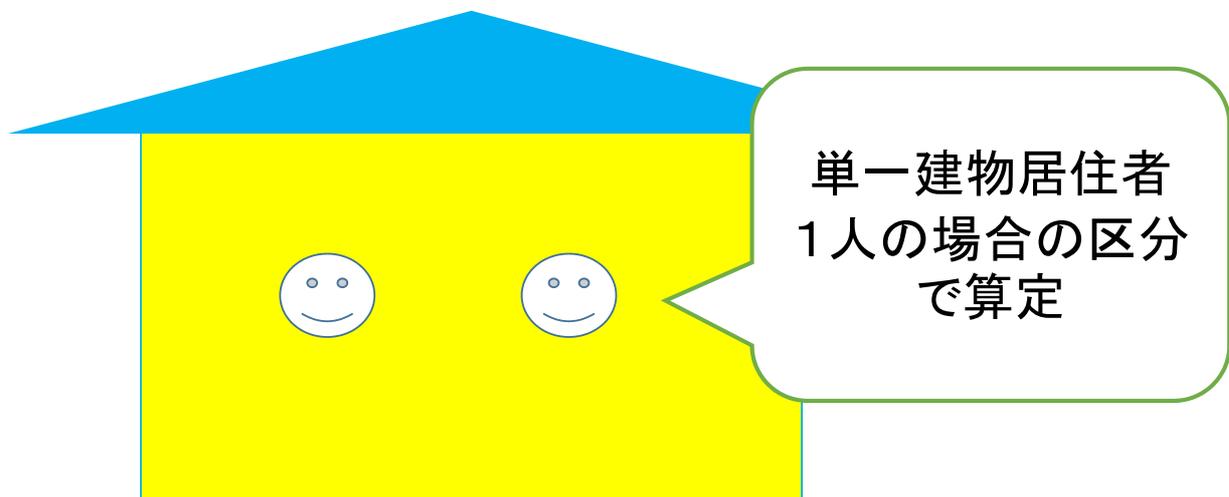


63

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

当該建築物の戸数が20戸未満であって当該事業所
の利用者数が2人以下の場合

例) マンション 戸数18戸 利用者数2人



64

【留意事項】

単一建物居住者の人数について④

単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定

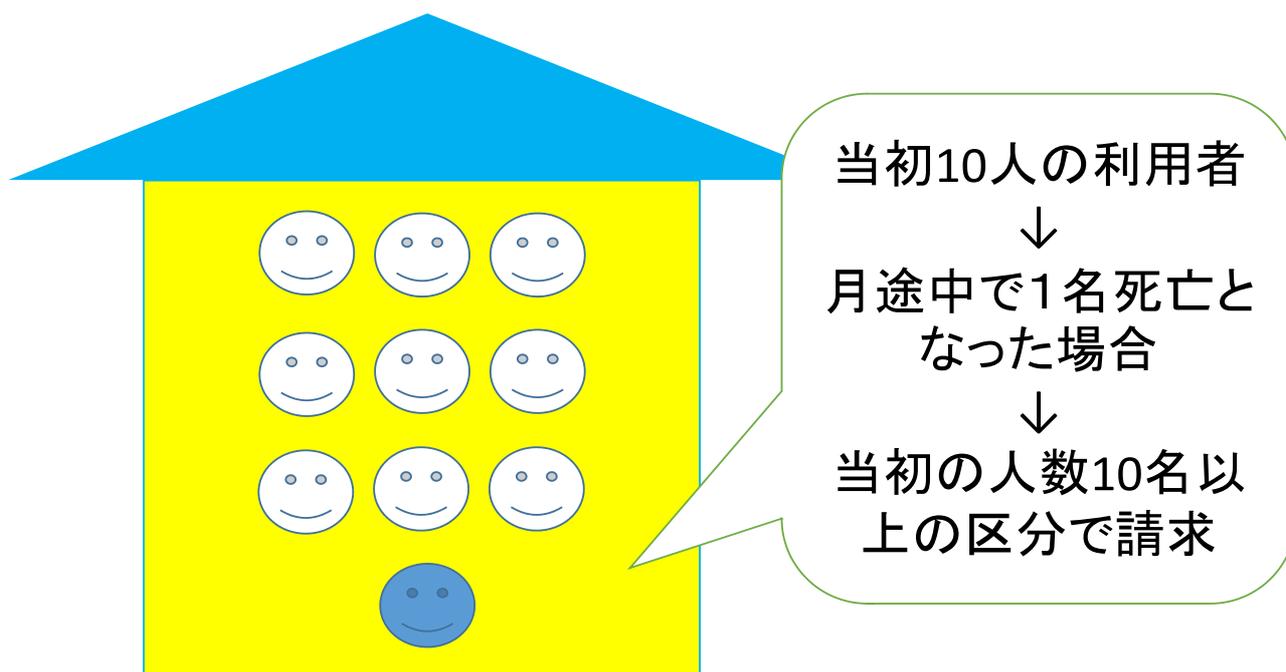
[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

- 利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

65

【留意事項】

単一建物居住者の人数について④



【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑤

単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

- 利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で人数が増加する場合は、

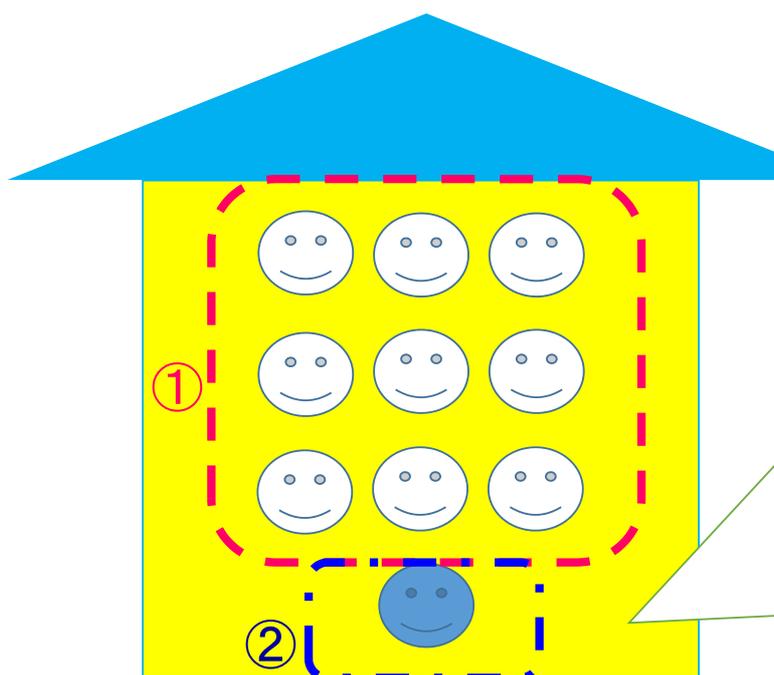
① 当月に実施する予定の利用者については当初の予定人数に応じた区分

② 当月に転居してきた等の利用者等については当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における全利用者数に応じた区分

67

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑤



当初9人の利用者
↓
月途中で1名転入した
場合
↓
① 当初の9名は
2～9人の区分
② 転入した1名は
10人以上の区分

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑥

単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

- ・転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること

69

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑦

単一建物居住者の人数の考え方について

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

・同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

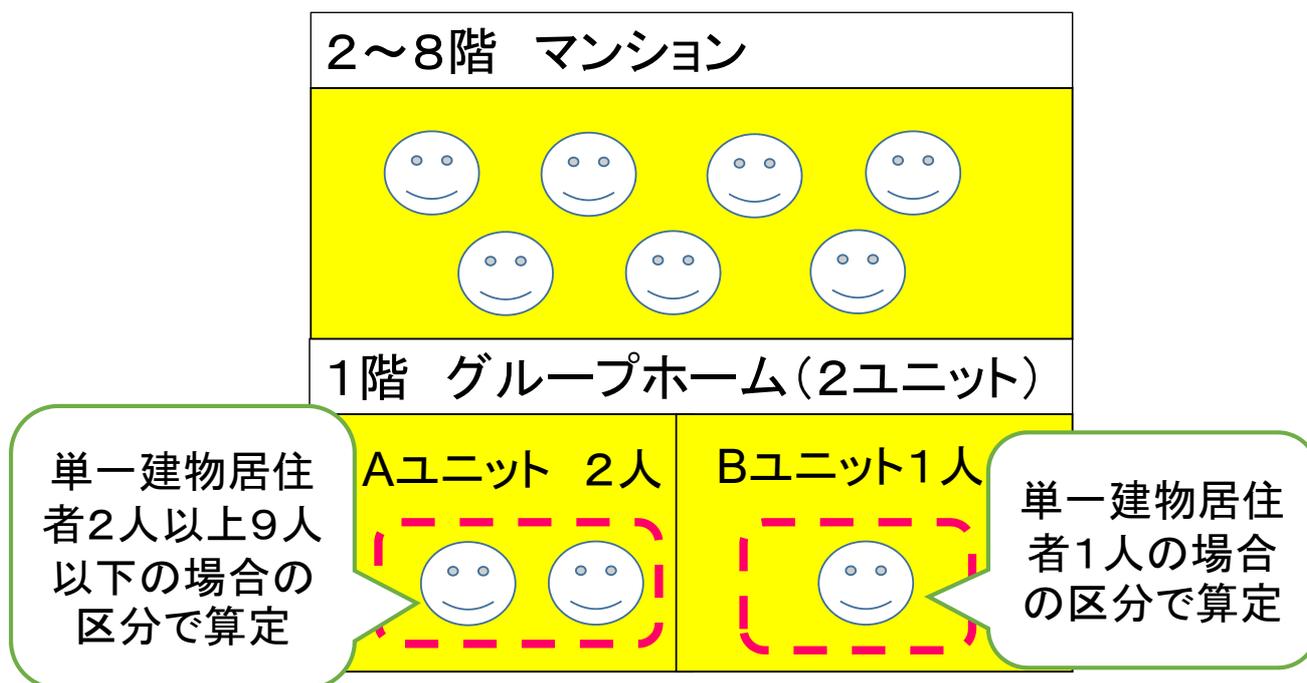
① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。

ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

70

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑦



71

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑦

単一建物居住者の人数の考え方について

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

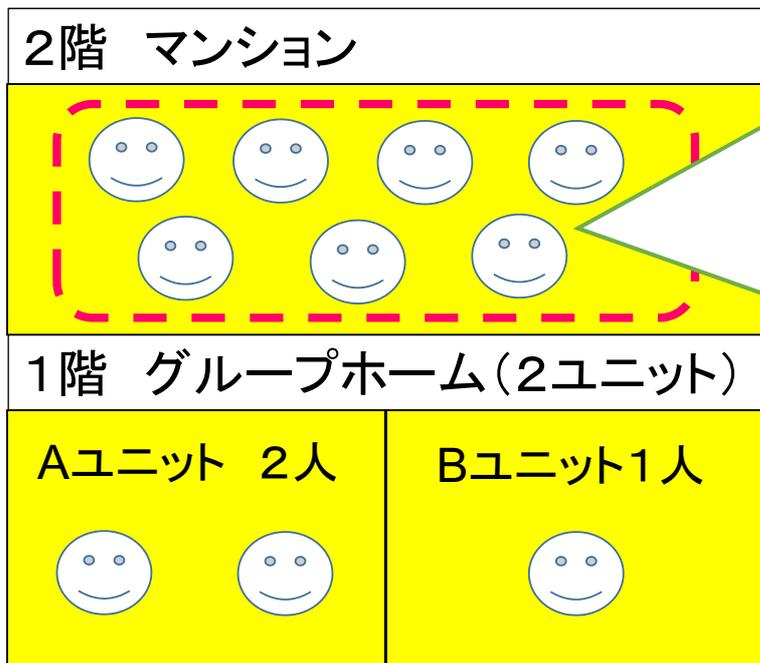
ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で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、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

72

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑦



2階のマンションの利用者数:7人

グループホームの利用者3人を含めた人数になるため、単一建物居住者10人以上の場合の区分で算定する。

(グループホームの利用者3人+マンションの利用者7人=
総計10人)

73

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑧

単一建物居住者の人数の考え方について

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

・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

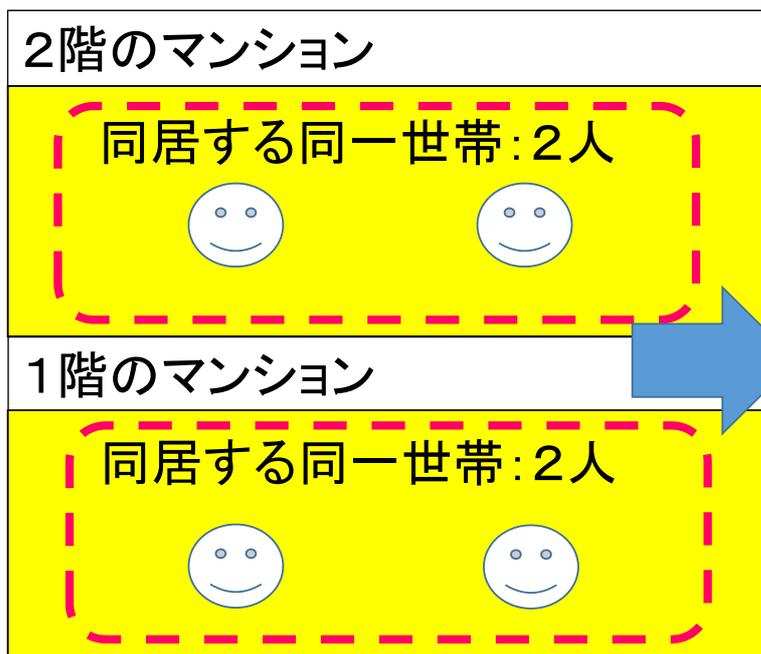
・同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合

それぞれ居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

74

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑧



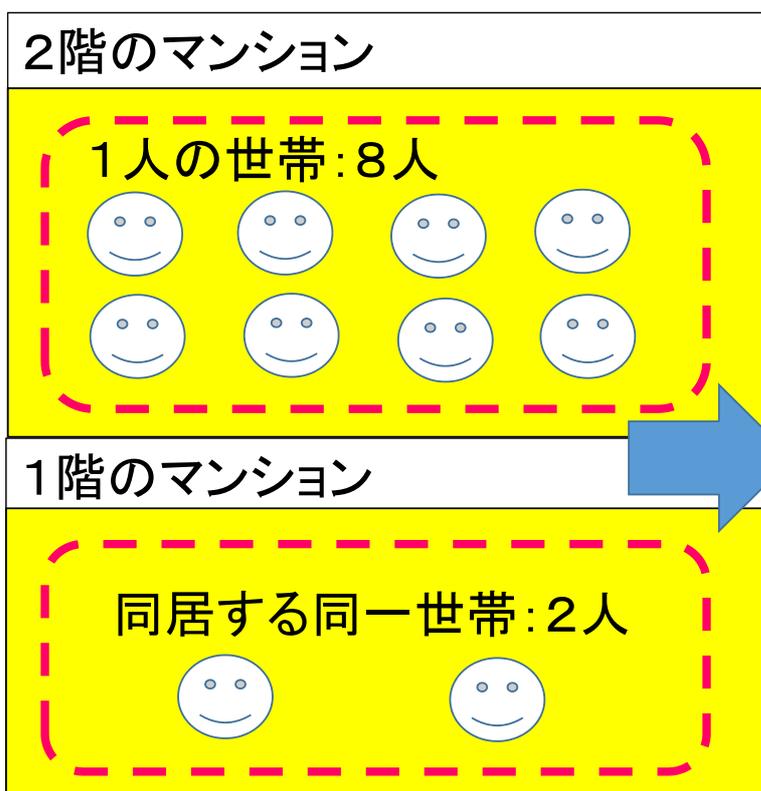
単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

(1階の利用者2人
+2階の利用者2人
=総計4人)

75

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑧



単一建物居住者10人以上の場合の区分で算定

(1階の利用者2人
+2階の利用者8人
=総計10人)

76

地域加算等

別に厚生労働大臣が定める地域「特別地域」に所在する事業所が居宅療養管理指導を行った場合	15／100 単位を加算
別に厚生労働大臣が定める地域「中山間地域」に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※(スライド78参照)に適合する事業所が居宅療養管理指導を行った場合	10／100 単位を加算
事業所が別に厚生労働大臣が定める地域「特別地域及び中山間地域」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居宅療養管理指導を行った場合	5／100 単位を加算

※なお、別に厚生労働大臣が定める地域については「令和3年度集団指導資料～指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所～」のP52～P55でご確認ください。

77

別に厚生労働大臣が定める施設基準

※別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定居宅療養管理指導の場合	1月当たり 延べ訪問回数が 50回以下
指定介護予防居宅療養管理指導の場合	1月当たり 延べ訪問回数が 5回以下



78

延べ訪問回数の取扱い①

- 延べ訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延べ訪問回数
- 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延べ訪問回数を用いる。新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届け出が可能となる。

79

延べ訪問回数の取扱い②

※平均延べ訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合には届出を提出すること。

- 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。

80



「特別地域及び中山間地域」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居宅療養管理指導を行った
場合(5/100単位を加算)の注意点

運営規程に通常の事業の実施地
域として特別地域及び中山間地域
を定めている場合は標記の加算は
算定できないので**要注意！！**
加算を算定する場合は運営規程に
定めている通常の事業の実施地
域を確認しましょう！！



81

医療保険と介護保険の給付調整

令和3年度集団指導資料

～指定(介護予防)

居宅療養管理指導事業所～

56ページから74ページを
ご参照ください。



医療保険と介護保険の給付調整

○は、診療報酬と介護保険を両方算定できる項目

○が付いていて、(同一月に居宅療養管理指導を算定している場合は算定できない)とあるのは、居宅療養管理指導を算定している同一月に診療報酬を算定できない項目

×とあるのは、介護保険の認定を受けている利用者であれば診療報酬を算定できない項目

83

初めて介護報酬を算定するときは

- 「福岡県国民健康保険団体連合会」に連絡し、「介護給付費請求の手引き」を確認。

福岡県国民健康保険団体連合会
事業部介護保険課介護保険係
092-642-7858

- ▶ ホームページからもダウンロード可能。
福岡県国民健康保険団体連合会トップページ
> 事業者の皆様へ
> 介護給付費請求の手引き

84

今後とも介護保険制度の
適切な運営のために、
ご協力いただきますよう
お願いします。

ご清聴
ありがとうございました。

