別 冊

令和8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共生社会推進部介護保険課
福岡市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

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。

1 居宅療養管理指導の基本

☑ 在宅の利用者であって**通院が困難なもの**

☑ **定期的に訪問**して指導等を行った場合の評価

◆ 安易に算定してはならない対象者

✖ 継続的な指導等の必要のないもの

✖ 通院が可能なもの

例えば・・・・

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、居宅療養管理指導費は算定できない

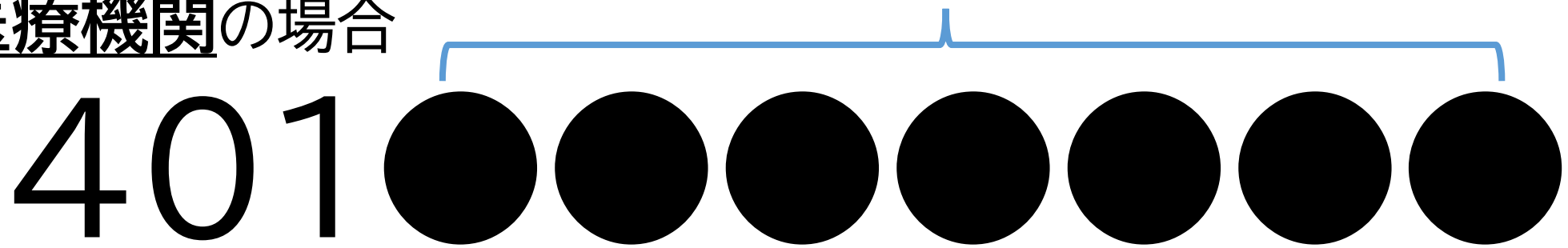
（やむを得ない事情がある場合を除く。）

みなし指定について

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。

介護保険の事業者番号は、医療機関等コード（7桁）を用いる。

医療機関の場合



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。

居宅療養管理指導について【医師】(老企36第2の6(3))

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。

1	対象者	在宅の利用者であって通院が困難なもの
2	訪問場所	当該利用者の居宅を訪問
3	情報提供	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
4	助言・指導	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

介護支援専門員への情報提供について【医師】(老企36 第2の6(3))(平成30年度Vol1Q&A)

利用者が他の介護サービスを利用している場合

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。

重要ポイント

- ☑ **介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供は必須**
- ☑ **情報提供は算定する度に毎回必要**

× １月に複数回算定する場合でも１か月分まとめて情報提供することはできません。

※情報提供をしていなければ、算定できません

情報提供を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)について【医師】

▶各事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に情報提供を行います。

- 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)

介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する情報提供の方法【医師】(老企36第2の6(3))

1 情報提供方法

(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。)

① 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。
② 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。

(2)サービス担当者会議への参加が困難な場合、サービス担当者会議が開催されない場合等

① 「情報提供すべき事項」について、原則として別紙様式1等(メール、FAX等でも可)により情報提供を行う。
② 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。

情報提供すべき事項について【医師】 R6年度介護報酬改定 （老企36第2の6(3)）

1 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）

2 利用者の病状、経過など

3 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法など

4 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

5 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

追加

別紙様式１

指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・医師）

年　月　日

情報提供先事業所　　　　　　　　　　御

担当　　　　　　　　　　　　　　　　殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX番号

医師氏名

基本情報

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

利用者の病状、経過等

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１．に記入）及び発症年月日	
１．	発症年月日（　年　月　日頃）
２．	発症年月日（　年　月　日頃）
３．	発症年月日（　年　月　日頃）
（２）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 （前回の情報提供より変化のあった事項について記入）	
（３）日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ・認知症高齢者の日常生活自立度	 □自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2 □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
□尿失禁　□転倒・骨折　□移動能力の低下　□褥瘡　□心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊
□低栄養　□摂食・嚥下機能低下　□脱水　□易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　　　）
→対処方針（　　　）

（２）サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）
□訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導
□訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導
□通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　　　）

（３）サービス提供時における医学的観点からの留意事項
□起居動作　□移動　□運動　□排泄　□睡眠
□入浴　□摂食　□嚥下　□血圧　□その他（　　　）
→対処方針（　　　）

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

（１）利用者の日常生活上の留意事項

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

（３）特記事項

……改ページ……

追加

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

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

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

※（２）から（５）は、本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載。

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

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

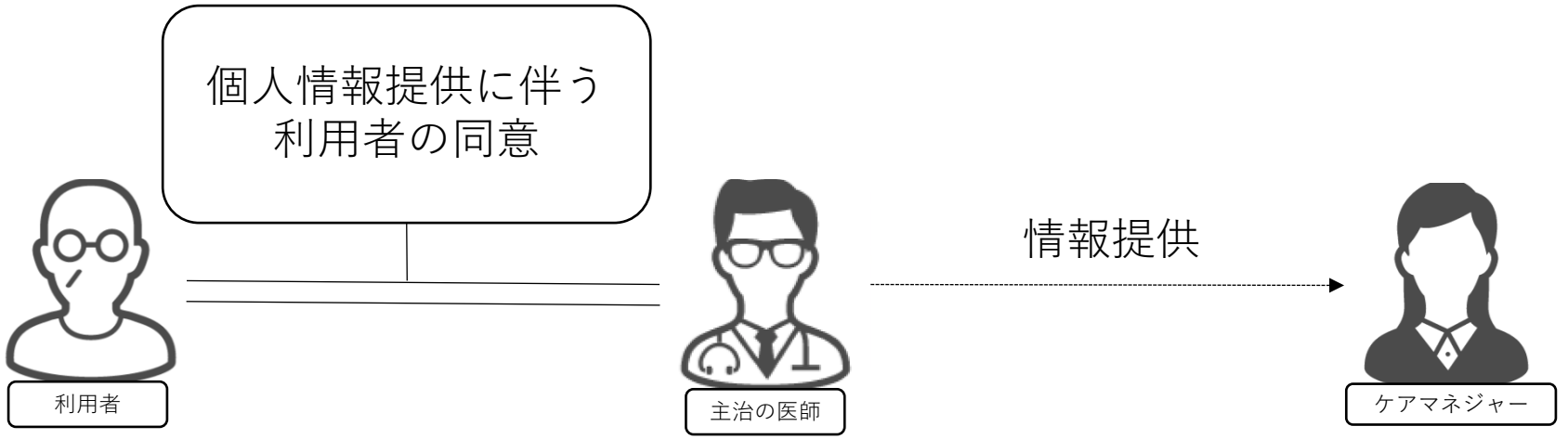
（４）医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容

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

2 利用者の同意

情報提供を行うためには利用者に十分な説明を行い同意を得る

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)



3 指導・助言方法

文書等の交付により行うよう努める

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。**

4 記録方法

・文書等で指導又は助言を行った場合・・・・・写しを診療録に添付

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

・口頭により指導又は助言を行った場合・・・・要点を記録する

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。

介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプラン作成が行われていない場合【医師】（老企36第2の6（3））

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
自らケアプランを作成している利用者など

介護支援専門員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

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。

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。

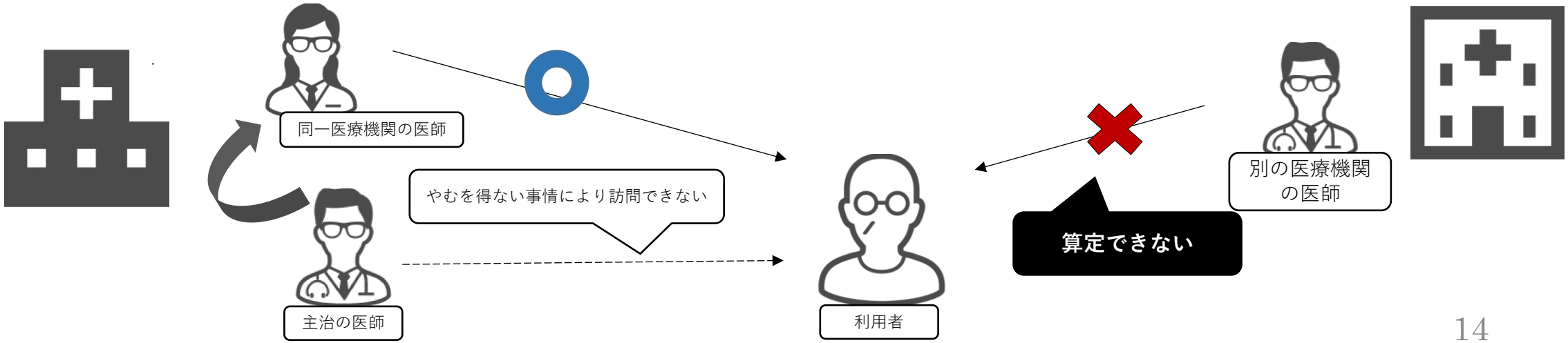
算定回数についてQ&A【医師】

主治の医師が、**1人の利用者**に対して、**月2回まで**算定することができる

1人の医師が1人の利用者について1月に2回まで算定可能

Q&A

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



算定日は･･･当該月の**訪問診療**又は**往診を行った日**とする。



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。

利用料の受領について【医師】(平11厚令37第87条)

1 所定単位の1割、2割または3割は利用者負担。

2 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。

3 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。**

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割は必ず徴収の上、利用者ごとに領収証を発行してください。

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重要事項説明書（スライド18）

③個人情報利用同意書

サービスの開始：内容及び手続の説明および同意について（令和6年度介護報酬改正　経過措置の延長）

文書による交付・説明事項（重要事項説明書）

- ☑ 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
- ☑ 利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について

【運営規定】（平11厚令37第90条,令3省令9号附則第2条）

① 事業の目的及び運営方針
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 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
⑤ 通常の事業の実施地域
⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和9年3月31日まで努力義務）
⑦ その他運営に関する重要事項

経過措置事項の延長について（まとめ）　（令和６年度介護報酬改定）　（令3省令9号附則第2条、第3条、）

下記の経過措置事項について期間が延長されます。
（令和９年３月３１日まで努力義務）

- 運営規程（虐待の防止のための措置に関する事項）・・・P9-10
- 業務継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P11
- 虐待の防止（虐待防止措置）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15-17

業務継続計画の策定等　（令和6年度介護報酬改定）＊経過措置延長　（平11厚令37第30条の２）

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

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

業務継続計画の策定等　（令和6年度介護報酬改定）　＊経過措置延長（平11厚令37第30条の２）

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。研修の内容についても記録すること。

⇒ 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。
全従業者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」

厚生労働省HP：介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

↑HP内に業務継続計画（BCP）の作成ポイント動画・机上訓練の解説動画があります。

身体的拘束等の適正化の推進　（令和6年度介護報酬改正）新設

（平11厚令37第89条）

医師又は歯科医師、薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士

居宅療養管理指導の具体的取扱方針・・身体的拘束等に関する事項の追加

●居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合**を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

●身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

「緊急やむを得ない場合」とは、下記の**3要件を全て満たしている**場合のことを示します。

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体的が一時的なものであること

身体的拘束等の適正化の推進　（令和6年度介護報酬改正）新設

身体拘束廃止・防止の手引き参考

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限」することです。

▼「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋（参考）

① 一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神病薬を過剰に服用させる。
⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

※他にも該当する行為があることに注意が必要です。



記録の整備について　（令和6年度介護報酬改正）追加

（平11厚令37第90条の2）

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。
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。

追加

各指定権者	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	⑤身体的拘束等の記録
福岡県	サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年
福岡市	当該利用者に係るサービス提供の完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年
北九州市	サービスの提供に対する保険給付の支払の日から5年間（北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例　平24条例第51号第10条）	記録を整備し、その完結の日から2年間（平11厚生省令第37号第90条の2第2項）	記録を整備し、その完結の日から2年間（平11厚生省令第37号第90条の2第2項）	記録を整備し、その完結の日から2年間（平11厚生省令第37号第90条の2第2項）	記録を整備し、その完結の日から2年間（平11厚生省令第37号第90条の2第2項）
久留米市	サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年	完結の日から2年	完結の日から2年	完結の日から2年	完結の日から2年

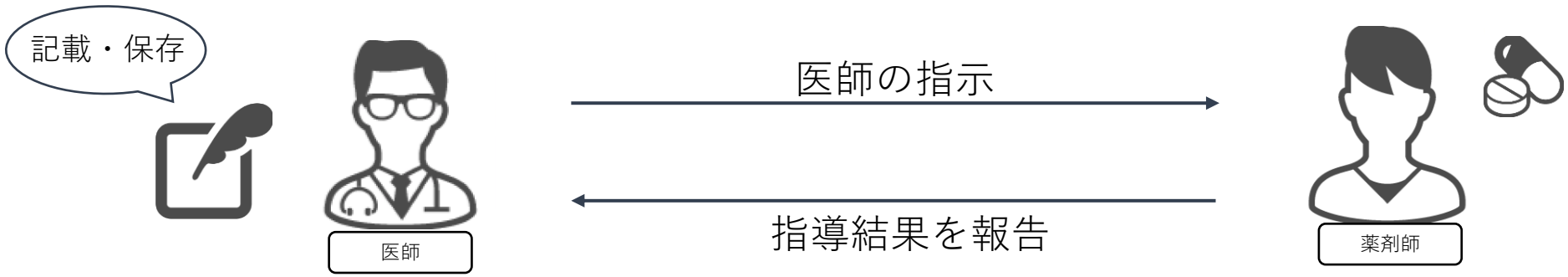
居宅療養管理指導について【薬剤師】･･･医師に関わる事項

（老企36第2の6(4)）

1 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。

2 医師は、①**薬剤師への指示事項**②**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。

3 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。



居宅療養管理指導における医師の指示について

Q&A

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。

・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。

居宅療養管理指導について【管理栄養士】　（R6年度介護報酬改定）

平12厚告19の5の二の注1
老企36第2の6(5)

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。

通所要件が削除されました。（R6年度改定）

1 対象者

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別に厚生労働省が定める特別食（スライド29参照）を必要とする利用者
②低栄養状態にあると医師が判断した者
※（①②いずれか）

〈改定後〉

利用者の状況	通所可	通所不可
通所可	×	×
通院不可	○	○

2 指示

計画的な医学的管理を行っている医師が指示した場合（＊別紙様式4参照）

3 訪問・内容

当該利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付し、計画に従った栄養管理に係る情報提供、栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合

※請求明細書の摘要欄に訪問日を記入

算定のための3つの基準について【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

1 別に厚生労働大臣が定める特別食（スライド29参照）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。

2 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（30分以上）を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

3 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。

別に厚生労働大臣が定める特別食【管理栄養士】

（利用者等告示・十二）

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、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。）

- 心臓疾患等の利用者に対する減塩食
- 十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食
- 侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食
- クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者に対する低残渣食
- 高度肥満症（肥満度が＋40％以上又はBMIが30以上）の利用者に対する治療食
- 高血圧の利用者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）
- 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

居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ)について【管理栄養士】

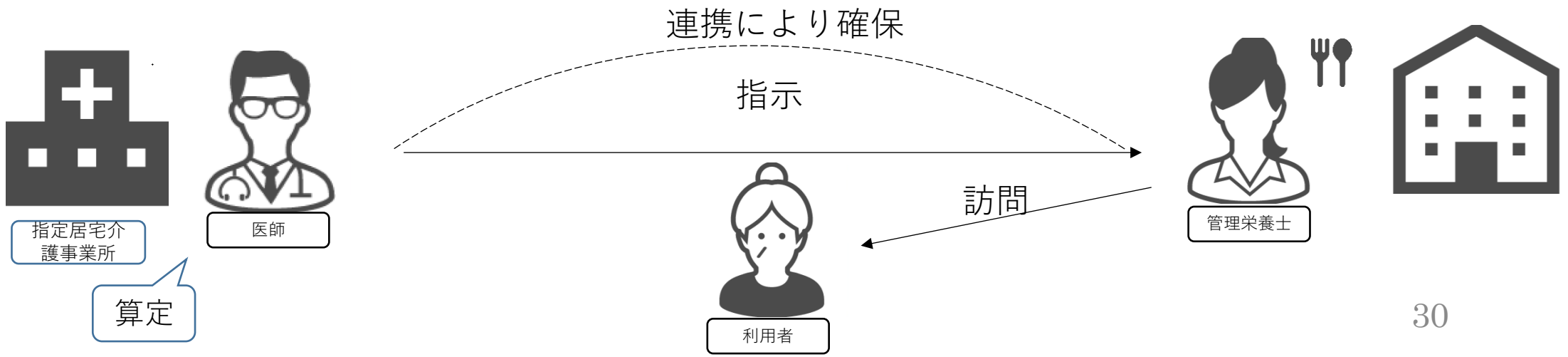
(老企36第2の6(5))

居宅療養管理指導(Ⅰ)

指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に算定できる。※管理栄養士は常勤である必要はない。

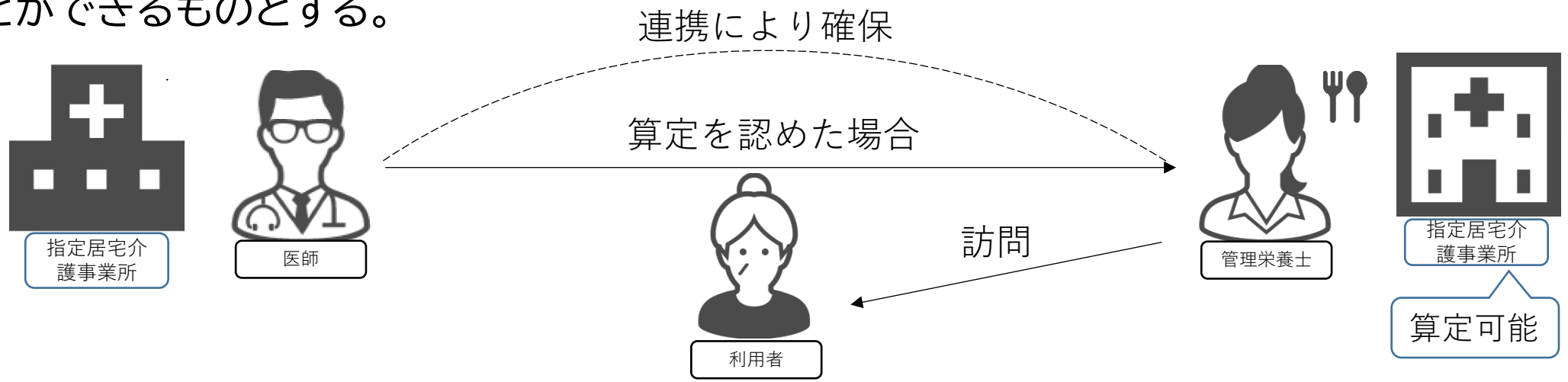
居宅療養管理指導(Ⅱ)

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に、**当該指定居宅療養管理指導事業所が算定できる。**



居宅療養管理指導（Ⅱ）

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。



- 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。

居宅療養管理指導(Ⅱ)のQ&A【管理栄養士】

居宅療養管理指導(Ⅱ)

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られる。

Q&A

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**

指示を行った医師に関する事項【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

管理栄養士が行う居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に関する事項

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**。

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。

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。

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

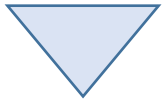
居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】

（老企36第2の6(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**

居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

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**記載した栄養ケア**計画を作成**し、作成した栄養ケア計画について利用者又はその家族に**説明し同意**を得ること。

栄養ケア計画の内容

- ☑ 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

居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

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。



居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

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。

※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。

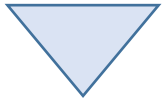
▽

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。

居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】

（老企36第2の6(5)）

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　提供の記録（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）において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

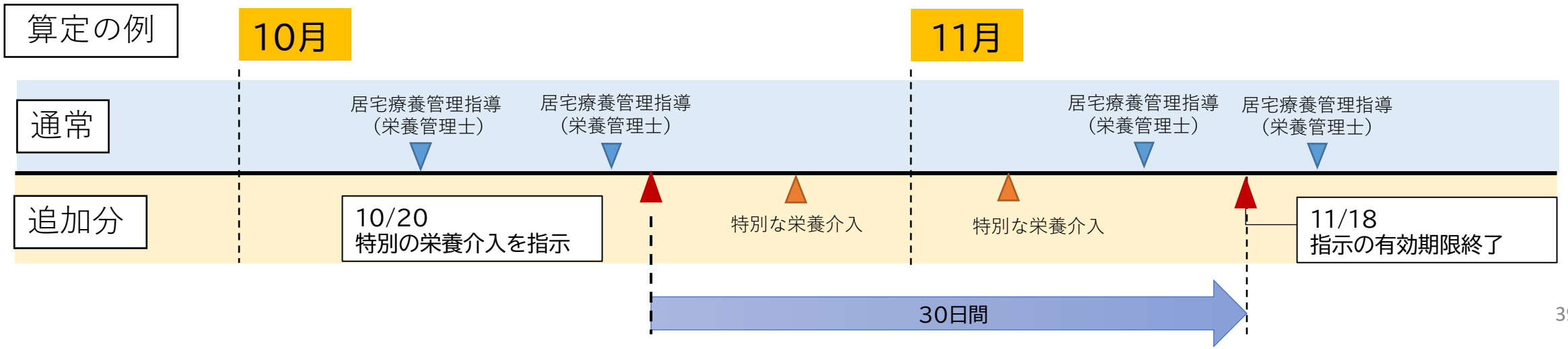
居宅療養管理指導について【管理栄養士】　（R6年度介護報酬改正）新設

（平12厚告19の5の二注1,老企36第2の6(5)）

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

算定要件（追加事項）

- **計画的な医学的管理を行っている医師**が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の**特別の指示（＊別紙様式5）**を行う。
- 利用者を**訪問**し、その栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- 特別の指示に基づく栄養管理士による居宅療養管理指導は、**その指示の日から30日間に限り**、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、**2回を限度として行うことができる**。＊請求明細書の摘要欄に訪問日を記入



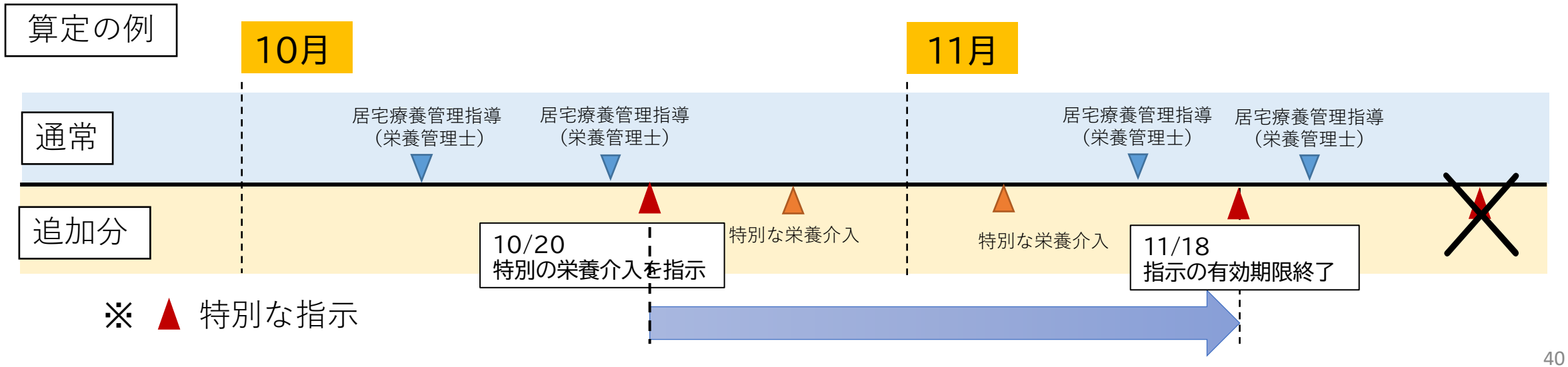
居宅療養管理指導について【管理栄養士】　（R6年度介護報酬改正）新設

Q&A

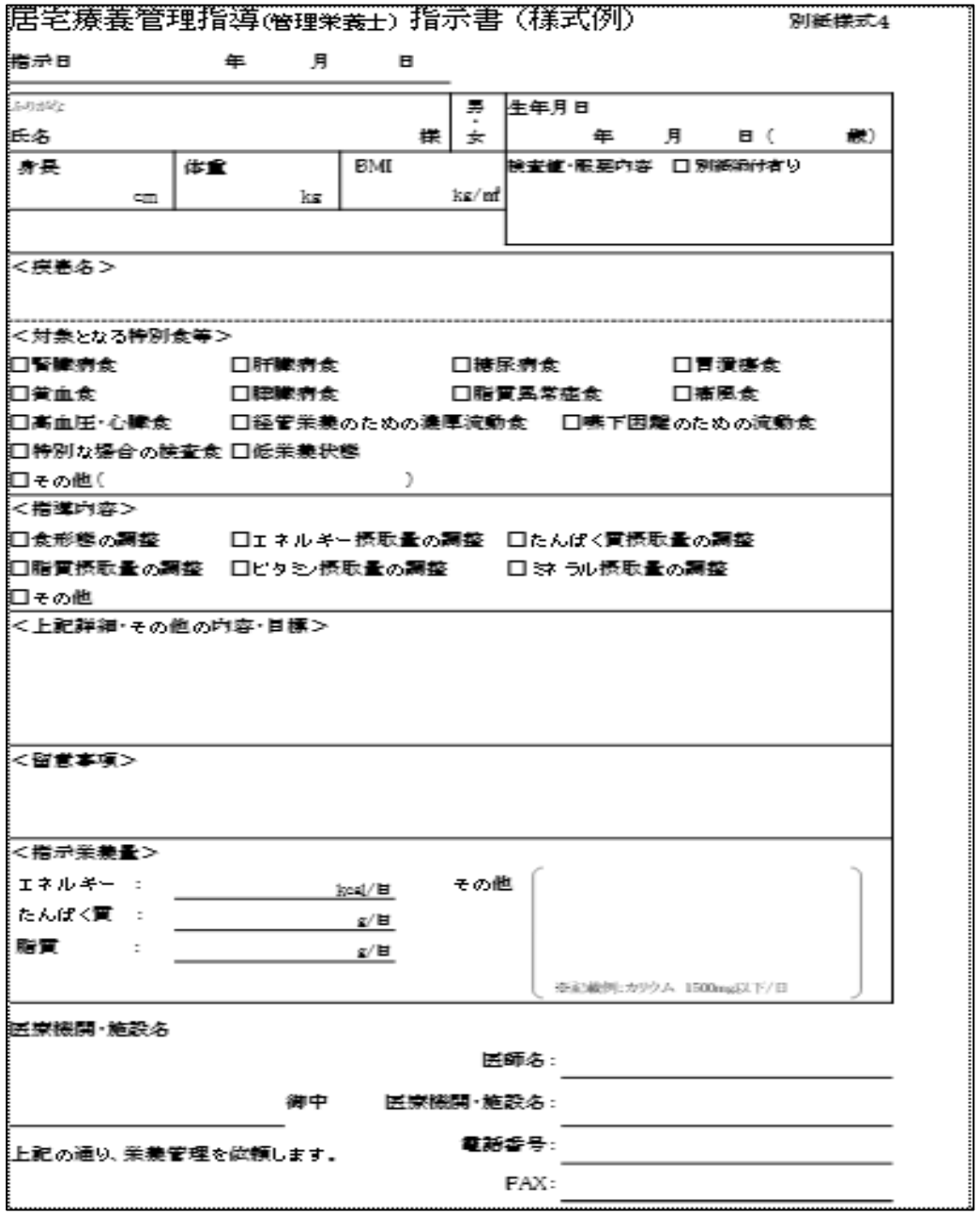
【管理栄養士による居宅療養管理指導】 令和6年度介護報酬改定Q&A Vol1 問92

（問）
管理栄養士の居宅療養管理指導において、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示は、同月に2回の指示を出すことはできるか？

（答）
できない。一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、**その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。**



居宅療養管理指導（管理栄養士）指示書



居宅療養管理指導(管理栄養士) 指示書（様式例）　別紙様式4

指示日　　年　　月　　日

ふりがな 氏名　　様	男・女	生年月日 年　月　日（　歳）
身長 cm	体重 kg	BMI kg/m²	検査値・服薬内容　□別紙添付あり

＜疾患名＞

＜対象となる特別食等＞

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

＜指導内容＞

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

＜上記詳細・その他の内容・目標＞

＜留意事項＞

＜指示栄養量＞

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

その他

医療機関・施設名

医師名：

御中　　医療機関・施設名：

上記の通り、栄養管理を依頼します。　　電話番号：

FAX：

居宅療養管理指導（管理栄養士）特別追加訪問指示書



居宅療養管理指導(管理栄養士) 特別追加訪問指示書　別紙様式5

指示期間：　　年　　月　　日　から30日間

ふりがな 氏名　　様	男・女	生年月日 年　月　日（　歳）

＜病状・主訴＞

＜一時的に管理栄養士による居宅療養管理指導が頻回に必要な理由＞

＜栄養に関する具体的な指示事項・留意事項等＞

上記の通り 指示いたします。

医療機関・施設名　　医師名：

医療機関・施設名：

電話番号：

管理栄養士様　　FAX：

居宅療養管理指導の実施プロセス【管理栄養士】（R6年度介護報酬改定）

（老企36第2の6(5)）

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

追加（R6年度改正）

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

居宅療養管理指導費について【医師】・・・介護予防も同様の単価 （R6年度介護報酬改定）

	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	515単位	299単位
（二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位	287単位
（三）単一建物居住者10人以上に対して行う場合	446単位	260単位

※**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について【薬剤師】・・・介護予防も同様の単価　（R6年度介護報酬改定）

● 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	566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	417単位
（3）（1）及び（2）以外の場合	380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	518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	379単位
（3）（1）及び（2）以外の場合	342単位

居宅療養管理指導費について【管理栄養士】・・・介護予防も同様の単価 （R6年度介護報酬改定）

	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	545単位	525単位
(二)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位	467単位
(三)単一建物居住者10人以上に対して行う場合	444単位	424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、当該事業所以外の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。

単一建物居住者の人数とは

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**のことを示す

①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

- ◆ 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

単一建物居住者の人数について【共通】

②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

- ◆（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。）

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。

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

① 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

② 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

③ **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

初めて介護報酬を算定するとき【共通】

「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

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。