

令和4年度 集団指導

居宅療養管理指導

(薬剤師)

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

- 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。

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)。

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(スタッフステーション等)ではなく利用者の居室を訪問してください。
- 以下の場合には居宅への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

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。
- **薬局**の場合は「**404**」を**医療機関**の場合は「**401**」を医療機関等コードの前に付番した10桁の番号が、介護保険の事業者番号となる。

算定について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、

算定について①

- 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。

算定について②

- 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。

厚生労働大臣が定める者

→利用者等告示・十

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

算定について③

- 在宅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、スライドの6～7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

→利用者等告示・十の二

薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行う場合で月に1回算定されている利用者

算定について④

- 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**の投与が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導の加算(スライドの9)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

→利用者等告示・十一

麻薬及び向精神薬取締法第2条
第一号に規定する麻薬

居宅療養管理指導について

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（スライド6・7）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、疼痛緩和のため
の薬学的管理指導に関する加算（スライド10）、地域加
算（スライド83）は算定できない。

居宅療養管理指導について

情報通信機器を用いた服薬指導

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。

居宅療養管理指導について

情報通信機器を用いた服薬指導

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。

居宅療養管理指導について

情報通信機器を用いた服薬指導

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。

居宅療養管理指導について

情報通信機器を用いた服薬指導

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。

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

【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
入居又は入所している利用者

【留意事項】

単一建物居住者の人数について②

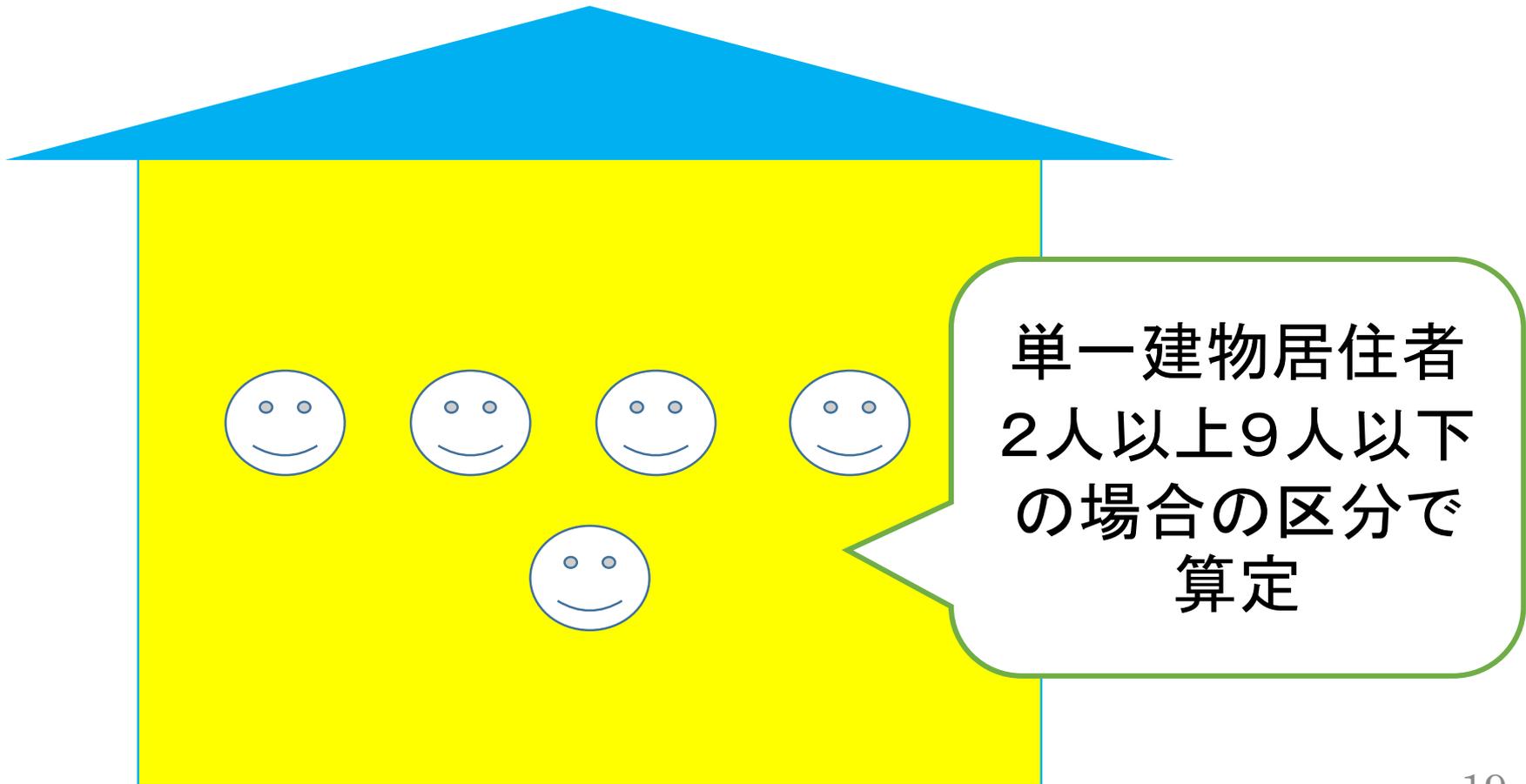
- イ ● (介護予防)小規模多機能型居宅介護
(宿泊サービスに限る。)
 - (介護予防)認知症対応型共同生活介護
 - 複合型サービス(宿泊サービスに限る。)
- などのサービスを受けている利用者

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。

【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



【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

単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

Aユニット
利用者2人



Bユニット
利用者1人



単一建物居住者1人の場合の区分で算定

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。

【留意事項】

単一建物居住者の人数について③

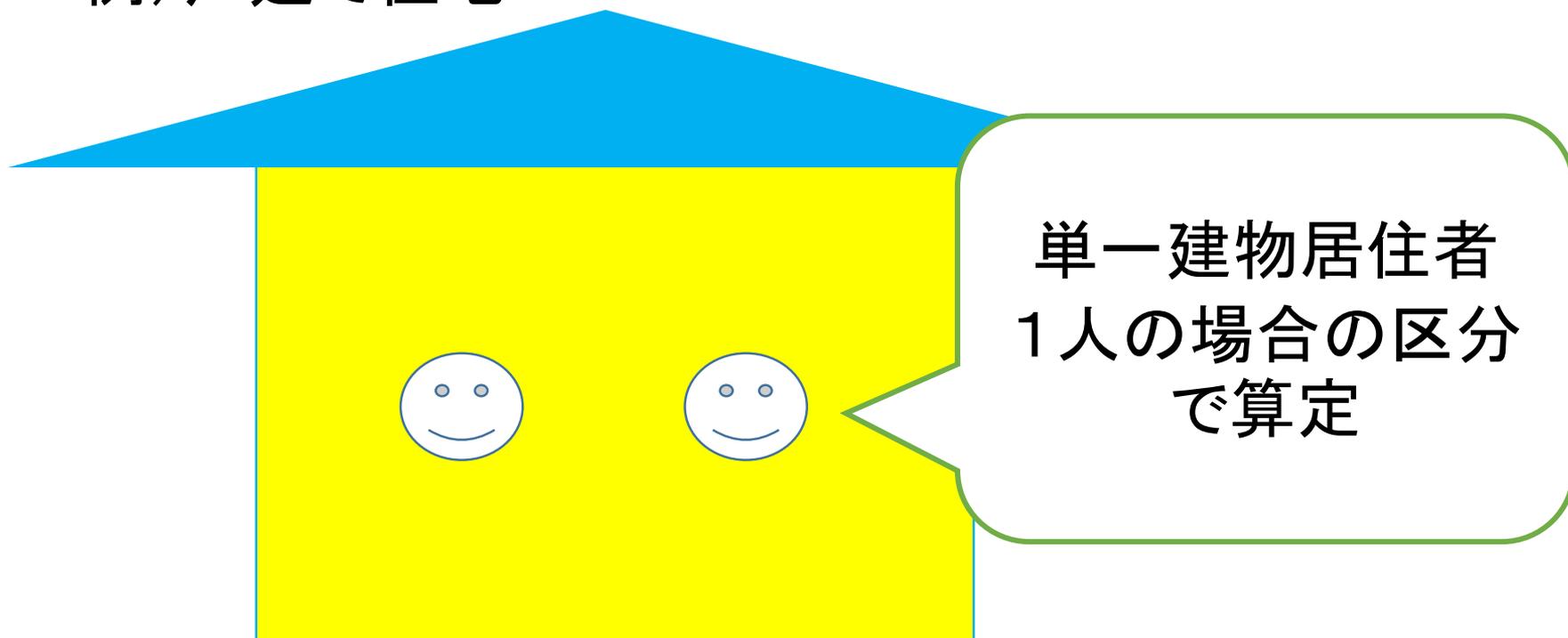
「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

- 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数が2人以下の場合

「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

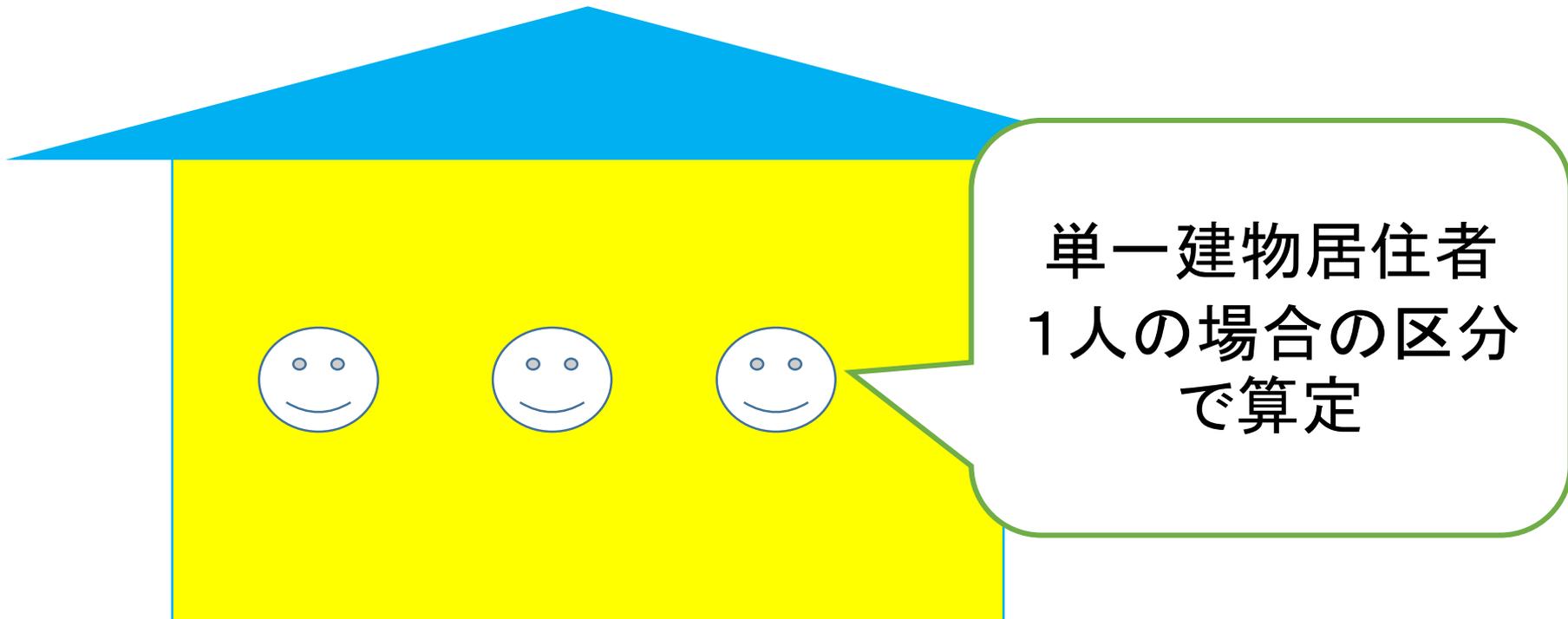


「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

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

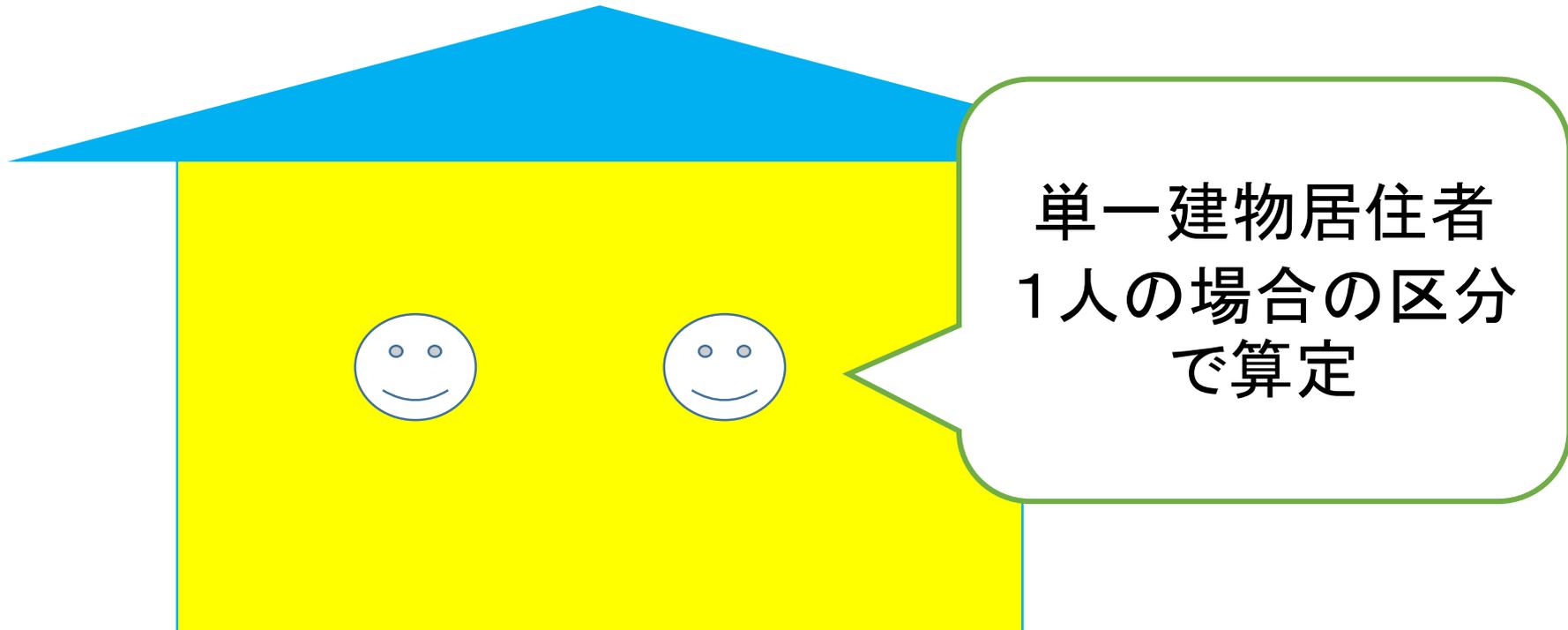
利用者数3人 ÷ マンション戸数30戸 × 100 = 10%



「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



【留意事項】

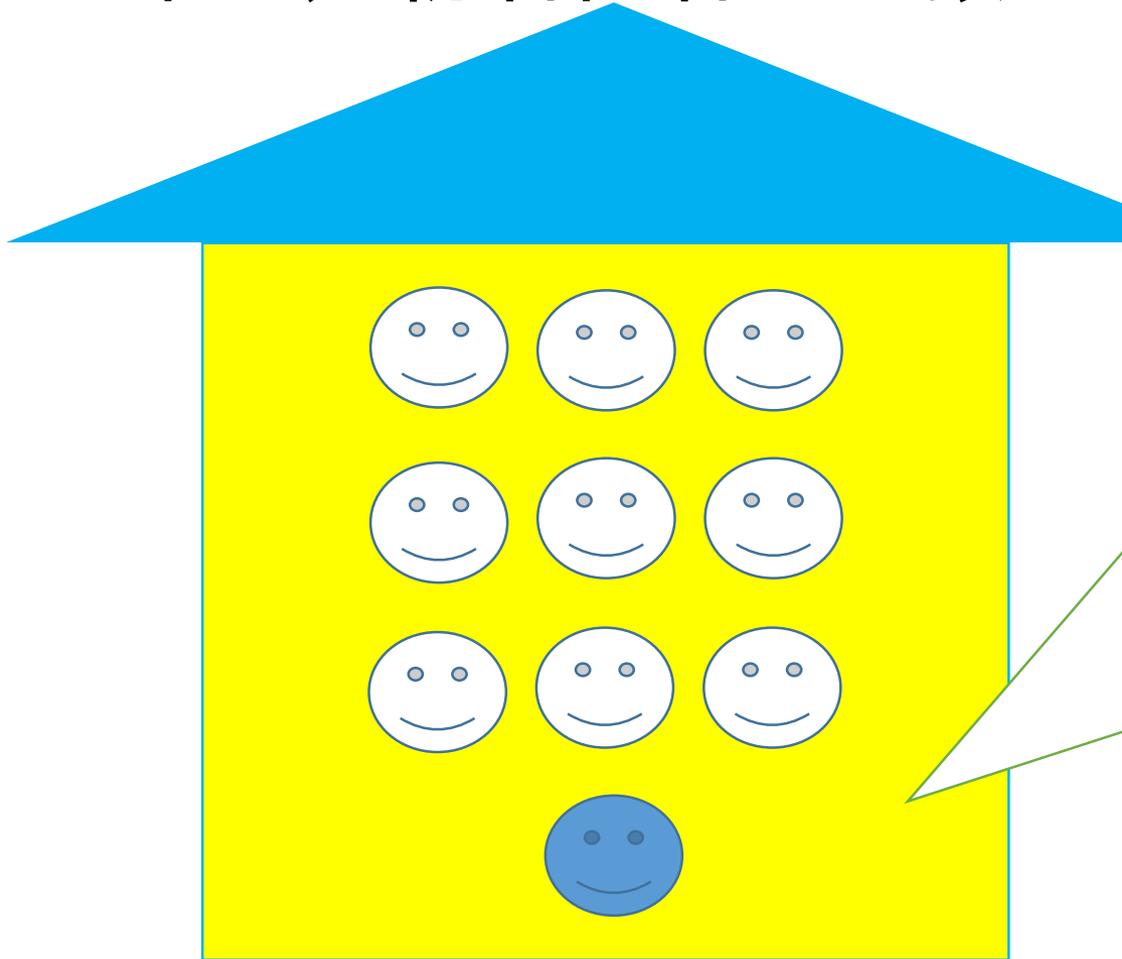
単一建物居住者の人数について④

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。

【留意事項】

単一建物居住者の人数について④



当初10人の利用者



月途中で1名死亡と
なった場合



当初の人数10名以
上の区分で請求

【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]

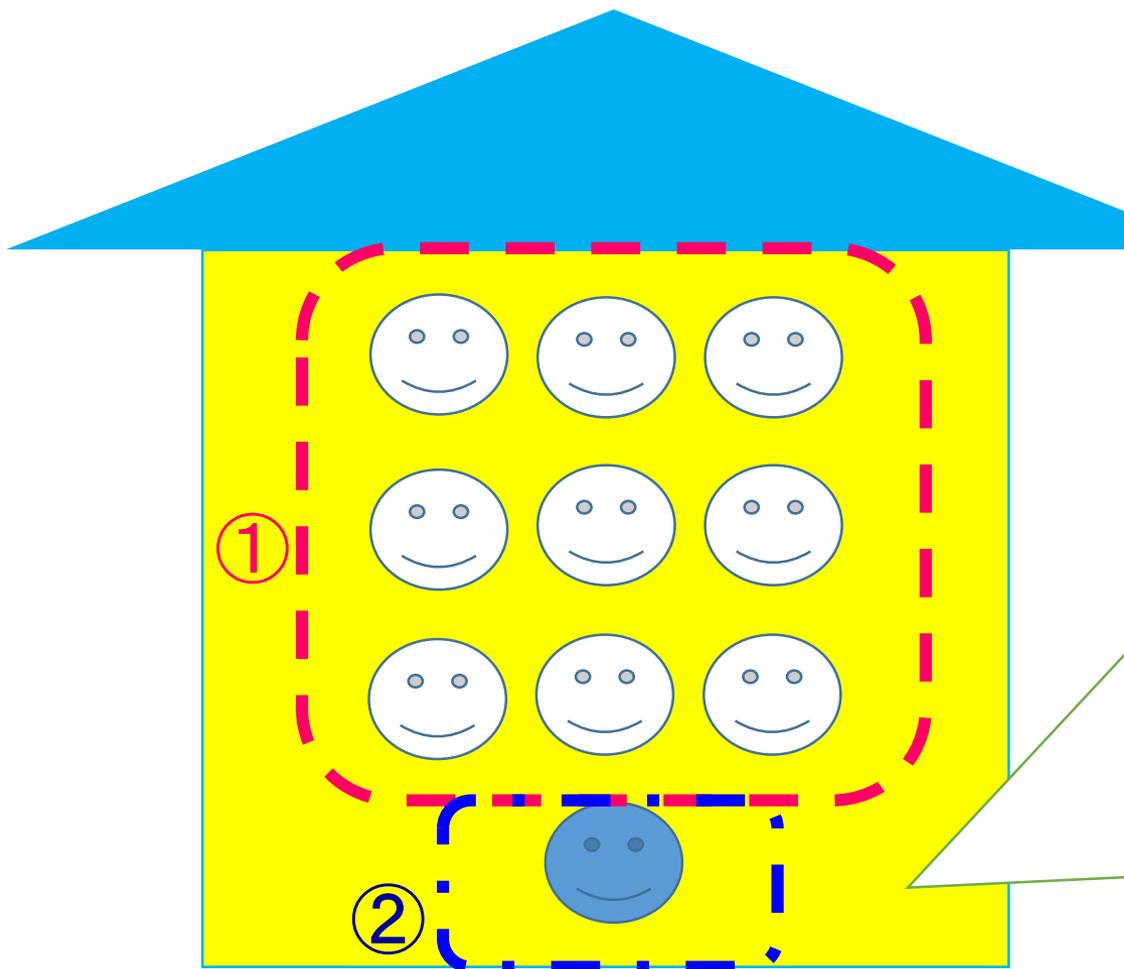
・利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で人数が増加する場合は、

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

【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

【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。

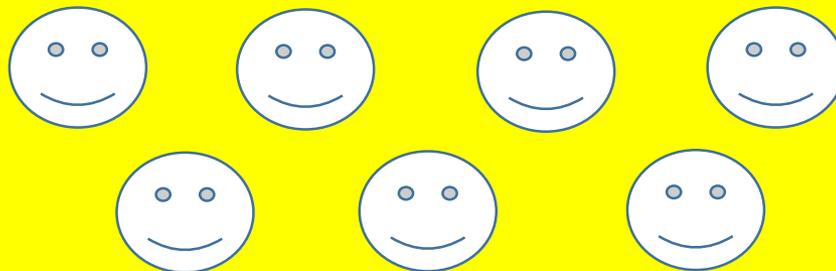
① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。

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。

【留意事項】

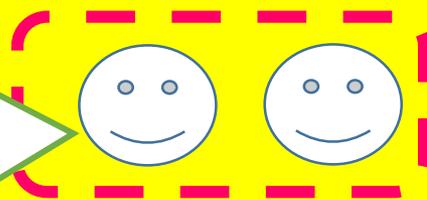
単一建物居住者の人数について⑦

2～8階 マンション

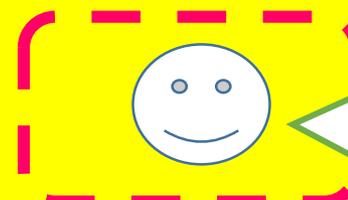


1階 グループホーム(2ユニット)

Aユニット 2人



Bユニット 1人



単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

単一建物居住者1人の場合の区分で算定

【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]

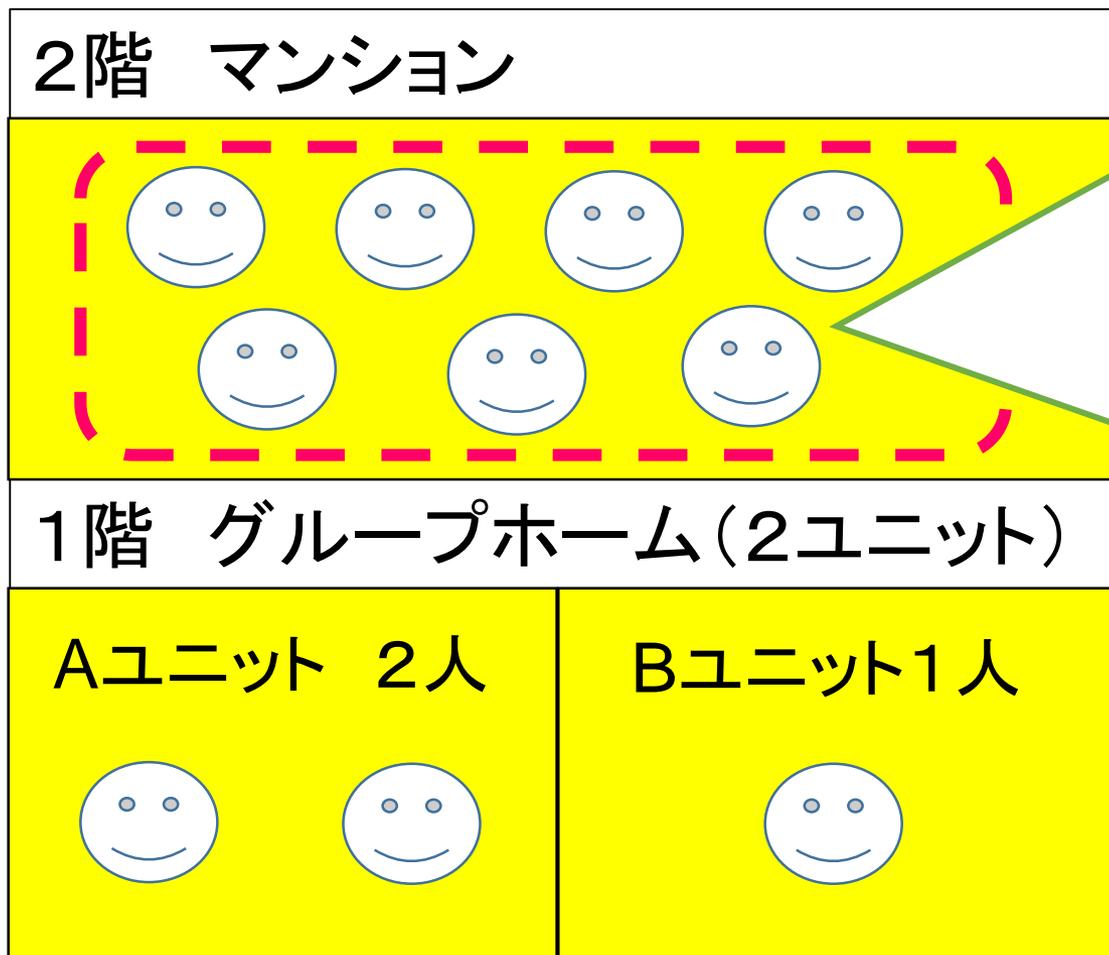
② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

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。

【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)

【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。

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑧

2階のマンション

同居する同一世帯: 2人



1階のマンション

同居する同一世帯: 2人



単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

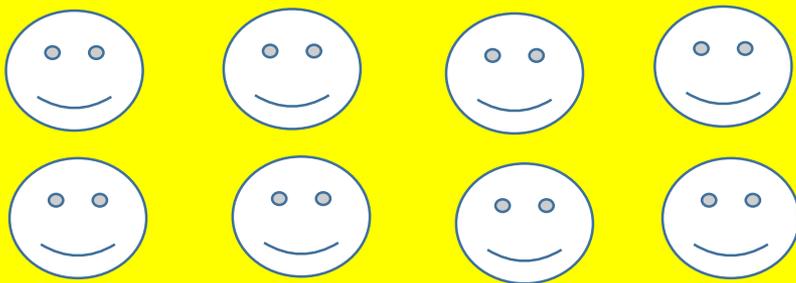
(1階の利用者2人
+2階の利用者2人
=総計4人)

【留意事項】

単一建物居住者の人数について⑧

2階のマンション

1人の世帯: 8人



1階のマンション

同居する同一世帯: 2人



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)

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つては、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（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。

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)

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。

重要ポイント！！

- 薬剤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。

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

居宅療養管理指導について ①

- 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、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。

居宅療養管理指導について 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。

居宅療養管理指導について ②

- 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。

居宅療養管理指導について 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。

居宅療養管理指導について 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。

居宅療養管理指導について ⑤

- 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服薬歴の記録に、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

居宅療養管理指導について 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5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

居宅療養管理指導について 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

居宅療養管理指導について 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。



居宅療養管理指導について 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「サポート薬局」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サポート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。

居宅療養管理指導について ⑩

- サポート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 サポート薬局は、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、薬剤服薬歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート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サポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

居宅療養管理指導について ⑪

- 居宅において疼痛管理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。

居宅療養管理指導について 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事が必要である。

居宅療養管理指導について 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(スライド47～49)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。)

居宅療養管理指導について ⑭

- 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導の記録に⑥(スライド50～51)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

居宅療養管理指導について 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。

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) 通常の実地の実施地域
- (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

【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「従業者の職種、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

運営規程について

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)

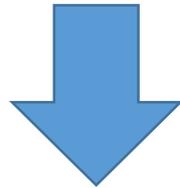
虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。

高齢者虐待防止

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

高齢者虐待防止

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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- v 従業員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

高齢者虐待防止

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

高齢者虐待防止

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】

運営規程等の掲示について

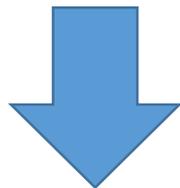
介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。



勤務体制の確保

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

勤務体制の確保

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

業務継続計画（BCP）の策定等

- 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

業務継続計画（BCP）の策定等

- 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」

感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- 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

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。

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

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)**

電磁的記録等

- 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。

- 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)」を参考にすること

医療保険と介護保険の給付調整

令和4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～

54ページから73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

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※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4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P51～P53でご確認ください。



情報通信機器を用いた服薬指導の加算を算定している場合は上記の地域加算等を算定できないので要注意。

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※に適合する事業所が居宅療養管理指導を行った場合

※上記の別に厚生労働大臣が定める施設基準

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



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。

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ついて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。



「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！！



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

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。

