

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

居宅療養管理指導
介護予防居宅療養管理指導

令和5年11月

佐賀県健康福祉部 長寿社会課

目 次

1 居宅療養管理指導の概要	2
2 運営基準	4
3 介護報酬等	12
1) 医師・歯科医師が行う場合	12
2) 薬剤師が行う場合	15
3) 管理栄養士が行う場合	19
4) 歯科衛生士等が行う場合	22
5) 離島等の特別地域加算と中山間地域等における加算	25
4 Q & A	27
5 運営指導における指摘事項	31
6 届出等について	35
7 様式例等	36

1 居宅療養管理指導の概要

(1) 居宅療養管理指導とは

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、その者の療養生活の質の向上を図る。

※医師又は歯科医師の判断に基づいて行われるため、介護保険の他サービスとは異なり、限度基準額の対象外。

(2) 人員基準

- 1) 病院・診療所
医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・・・適当数
- 2) 薬局
薬剤師

(3) 設備基準

- ア 病院、診療所、薬局であること。
- イ 事業の運営に必要な広さを有していること。
- ウ 必要な設備、備品等を備えていること
(病院、診療所の診療用に備え付けられたものを使用することができる。)

(4) 運営基準

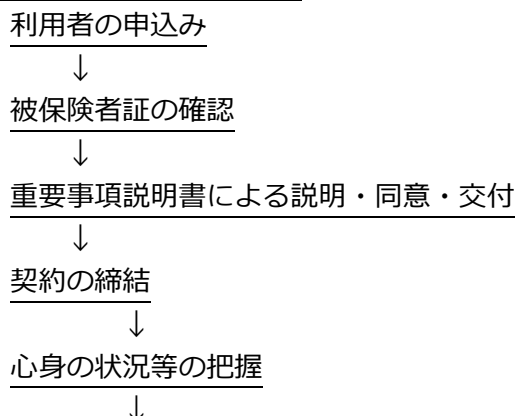
P.4参照

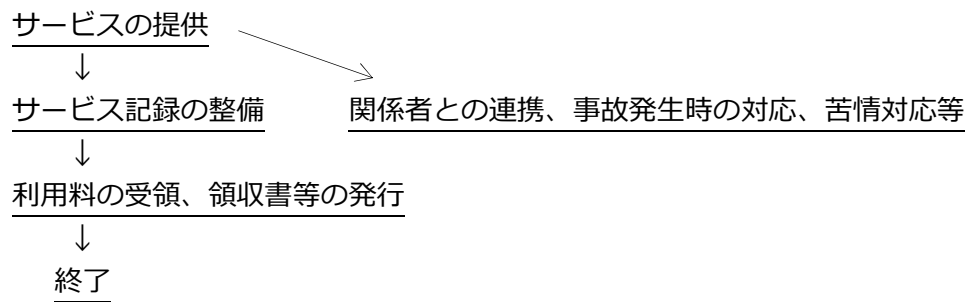
(5) 指定の有効期間、指定更新(みなし指定以外の事業所)

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間(6年)が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった(法第70条の2、第115条の11)。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

(6) サービス提供の流れ





(7) 医療保険の給付との調整

要介護・要支援認定を受けている者については、居宅療養管理指導等に相当する診療報酬は原則として算定できない（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）。

2 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（居宅基準第8条）

1 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、第90条に規定する運営規程の概要、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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。書面での説明・同意等を行うものについては、電磁的記録による対応を原則認める。署名押印についても代替手段（例：電子署名、メールの送受信記録等）を明示すれば、求めないことが可能である。

【2～6項省略】

※説明すべき事項として、具体的には事故発生時の対応、苦情処理の体制、第3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）などが挙げられる。

(2) 提供拒否の禁止（居宅基準第9条）

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡等を理由に指定居宅療養管理指導の提供を拒否してはならない。

※正当な理由とは

- 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 ※P.7参照
- ③ 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

(3) サービス提供困難時の対応（居宅基準第10条）

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は、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。

(4) 受給資格等の確認（居宅基準第11条）

- 1 指定居宅療養管理指導の提供を求められた場合は、その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る。
- 2 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に努めなければならない。

(5) 要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第12条）

- 1 指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、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。
- 2 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つ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。

(6) 心身の状況等の把握 (居宅基準第13条)

利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、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。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携 (居宅基準第64条)

- 1 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。

※ (参考) 居宅介護支援事業所についての制度改正点

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービスに位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (居宅基準第16条)

居宅サービス計画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。

(9) 身分を証する書類の携行 (居宅基準第18条)

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。

※ この証書等には、事業所の名称、従事者の氏名を記載するものとし、従事者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(10) サービスの提供の記録 (居宅基準第19条)

- 1 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、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、利用者の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。
- 2 提供した具体的なサービスの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。

(11) 利用料等の受領 (居宅基準第87条)

- 1 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、2割又は3割（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、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受ける。
- 2 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その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、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※ 介護保険給付、医療保険給付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、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 上記の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。

※ 利用料のほかに、サービス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。

4 上記の費用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、利用者の同意を得なければならない。

(12) 保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第21条）

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、提供した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に対して交付しなければならない。

(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針（居宅基準第88条）

- 1 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 自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(14) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針（居宅基準第89条）

1 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針

- 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いて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族に対し、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。
- 二 利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、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、理解しやすいように指導又は助言を行う。
- 三 利用者又はその家族に対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なければならない。
- 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の情報提供又は助言を行う。
- 五 居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対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われなければならない。

- 六 サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、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わなければならない。
- 七 それぞれの利用者について、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。

2 薬剤師、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方針

※歯科衛生士又は管理栄養士については一から三及び七を適用

- 一 医師又は歯科医師の指示(薬局薬剤師による指定居宅療養管理指導は、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、妥当適切に行う。
- 二 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況及びその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サービスを提供する。
- 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。
- 五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対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わなければならない。
- 六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、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わなければならない。
- 七 それぞれの利用者について、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するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

(15) 利用者に関する市町村への通知(居宅基準第26条)

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに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とき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(16) 管理者の責務(居宅基準第52条)

- 1 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。
- 2 従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(17) 運営規程(居宅基準第90条)

事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかななければならない。

- 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 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
 - ⑦ その他運営に関する重要事項
- ※ ④は、当該事業所により提供されるサービスの提供者の職種（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。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

(18) 勤務体制の確保等（居宅基準第30条）

- 1 利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

※ 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事者については、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 事業所ごとに、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 従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 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性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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ること。
- ※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

(19) 業務継続計画の策定（居宅基準第30条の2）

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者にサービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るため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。
- (2) 職員等に対し等業務継続計画について周知し、必要な研修と訓練を定期的実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

※ただし、令和6年3月31日までの間は、上記1～3について「～するよう努める」とすることができる。（経過措置）

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

- ・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

①感染症に係る業務継続計画

- ア 平常時からの備え（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）
- イ 初動対応
- ウ 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）

②災害に係る業務継続計画

- ア 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)

イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 他施設及び地域との連携

- ・「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1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。
- ・「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に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1回以上）に実施すること。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。

(20) 衛生管理等（居宅基準第31条）

- 1 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 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 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号の措置を講じなければならない。
 - ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を半年に一度開催し周知徹底すること。
 - ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - ③感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(21) 掲示（居宅基準第32条）

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事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するか、書面を備え付け、いつでも自由に閲覧できるようにすること。

(22) 秘密保持等（居宅基準第33条）

- 1 従業者は、正当な理由がなく、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 従業者であった者が、正当な理由がなく、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、必要な措置を講じなければならない。

※ 具体的には、事業所の従業者等が、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、従業者と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である。

- 3 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ておかなければならない。

※ 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。

(23) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第35条）

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。

(24) 苦情処理（居宅基準第36条）

- 1 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※ 「必要な措置」…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。

- 2 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。

※ 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 提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第23条の規定により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市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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。
- 4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（中略）が行う法第176条第1項第三号の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指導又は助言を受けた場合においては、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。
- 6 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、5の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(25) 地域との連携（居宅基準第36条の2）

- 1 事業の運営に当たっては、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市町村等が派遣する者が相談及び援助を行うその他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 2 所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護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訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

(26) 事故発生時の対応（居宅基準第37条）

- 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は、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、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の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。
- 3 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。
 - ※ 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。
 - ※ 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。

※ 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。

(27) 会計の区分（居宅基準第38条）

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。

(28) 記録の整備（居宅基準第90条の2）

- 1 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。
- 2 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の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年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の内容等の記録
 - ② 市町村への通知に係る記録
 - ③ 苦情の内容等の記録
 - ④ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(29) 虐待の防止（居宅基準第37条の2）

指定居宅療養管理指導事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備と、研修の実施等の措置を講じなければならない。また、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、虐待の防止のための措置に関する事項を、運営規定に定めておかなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（年1回以上）

※ 3年の経過措置。令和6年3月31日までの間は努力義務。

(30) ICTの活用

運営基準や加算の要件等において求められる各種会議について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。また、利用者が参加する場合もその同意を得た場合は同様に認める。

(31) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定居宅介護サービスを行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

3 介護報酬等

(参考)

「単一建物居住者」… 居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者数の人数」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。

1) 医師・歯科医師が行う場合

[医師が行う場合]

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項に規定する指定居宅療養管理指導事業所という。以下同じ）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。

注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。

[歯科医師が行う場合]

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回を限度として算定する。

◇医師・歯科医師の居宅療養管理指導について〔老企第36号 第2の6(3)〕

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、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、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。

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。

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、助言を行った場合は、その要点を記録すること。当該記載は、医療保険の診療録に記載してもよいが、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、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の規程にかかわらず算定できる。

ただし、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つては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、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。

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、訪問診療もしくは往診の日、当該サービス担当者会議に参加した場合は、参加日若しくは参加が困難な場合は、文書等を交付した日を記入することとする。

2) 薬剤師が行う場合

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、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、薬学的な管理指導を行った場合は、1週に2日、かつ、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 =
- イ 末期の悪性腫瘍の者
 - ロ 中心静脈栄養を受けている者

注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つて、居宅療養管理指導費の「薬局の薬剤師が行う場合」を月に1回算定している者に対して、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回限り45単位を算定する。

注3 麻薬管理指導加算

疼痛緩和のために、麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬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。

◇薬剤師が行う居宅療養管理指導について [老企第36号 第2の6(4)]

- 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。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。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われない場合の取扱いは、P.14の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、関連する情報の指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。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健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。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、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。

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 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利用者又はその家族等に居宅療養管理指導等を行うことについて、あらかじめ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算定できる。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、残薬の適切な取扱い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、薬局の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、残薬の適切な取扱い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、残薬の適切な取扱い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、当該記載は、医療保険の診療録に記載してもよいが、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、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。）を行った場合において、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、注3、特別地域居宅療養管理指導加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算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。）の指名を服薬指導計画に記載していること。
- b 当該ほか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 利用者の服薬指導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。

3) 管理栄養士が行う場合（月2回限度）

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（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 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

疾病治療の直接的な手段として、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。）

◇管理栄養士の居宅療養管理指導について [老企第36号 第2の6(5)]

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。

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、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。

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（肥満度がプラス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（塩分相当量の総量が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ものも含む）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、(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、関連する情報の指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

★ 実務については、令和3年3月22日老認発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol. 936/令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1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及び様式例の提示について」を参照する。

(抜粋)

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確認できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

4) 歯科衛生士等が行う場合（月4回限度）

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、歯科衛生士等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。

◇ 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について [老企第36号 第2の6(6)]

- 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人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合に算定し、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。

【居宅療養管理指導料（歯科衛生士等）に係る摘要欄の記載例】

令和5年7月サービス提供分の請求明細書

- ・ 指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日 令和5年5月15日
- ・ 当月の歯科衛生士等の訪問日 令和5年7月1日、15日、29日

◎ 摘要欄の記載例 : 1, 15, 29, シ 5/15

当月の歯科衛生士等の訪問日

指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日
※ 現在、ほとんど記載されていないので、必ず記載すること。

※摘要欄の記載は、「半角」で行うこと。

- 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。

※歯科医師の訪問診療の日から3月を超えて算定された請求誤りが散見されるため、要注意

- 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、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直接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、概ね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。
- 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、(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、関連する情報の指示を行った歯科医師に提供しよう努めることとする。

★ 実務については、令和3年3月22日老認発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol. 936/令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1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及び様式例の提示について」を参照する。

(抜粋)

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8様式例を準用する。ただし、別紙8の様式によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能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。

【注意事項】

管理栄養士、歯科衛生士等によるサービス提供の場合を除き、サービス提供後毎回、担当の介護支援専門員に対し、「基本情報」「利用者の病状、経過等」「介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等」「利用者の日常生活上の留意事項」を情報提供することが義務付けられている（**情報提供がない場合には算定不可**）。なお、情報提供はサービス担当者会議に参加し行うことを基本とする。参加が困難な場合や、間隔的に担当者会議が開催されない場合は、文書（メール、FAX可）により提供することも構わないこととされている。

ただし、一部担当ケアマネが存在しないケースにあっては、その限りでない。

1) ~ 4) 共通

5) 離島等の特別地域加算と中山間地域等における加算

(1) 特別地域加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所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15%に相当する単位数が所定単位数に加算されます。

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算

「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」と認められた事業所は、「中山間地域等における小規模事業所加算」（10%加算）の対象になります。

「中山間地域等における小規模事業所加算」の算定にあたっては、あらかじめ届け出が必要です。届け出の際には、次の状況について確認をしてください。

① 厚生労働大臣が定める地域 = 「地域に関する状況」

事業所の所在地が「中山間地域等における小規模事業所加算」の対象地域であること。

② 厚生労働大臣が定める施設基準 = 「規模に関する状況」

・居宅療養管理指導事業所 ⇒ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下であること。

・介護予防居宅療養管理指導事業所 ⇒ 1か月当たり延べ訪問回数が5回以下であること。

※ 延べ訪問回数は前年度の4月～2月(11か月)の1か月当たりの平均延べ訪問回数で判定します。

※ 前年度の実績が6か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か月における1月当たりの平均延べ訪問回数で判定します。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4か月目以降に届け出が可能となります。平均延べ訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちにその旨を届け出なければなりません。

※ 居宅療養管理指導（要介護者）と介護予防居宅療養管理指導（要支援者）が同一の事業所において一体的に運営されている場合でも、「小規模事業所」の該当の有無については、別々に判定します。

◎ (1)、(2)の加算の算定にあたっては、あらかじめ届け出が必要です。届け出を行う場合は、加算の要件について満たしていることを確認してください

加算の届出について、毎月15日以前に届け出られたものは翌月から、毎月16日以降に届け出られたものは翌々月から算定されます。

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に定められた中山間地域等に居住する利用者」に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合は、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」（5%加算）の対象になります。

（注意事項）

- ・「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の算定にあたっては、届け出は不要です。
- ・運営規程に定めている「通常の事業の実施地域」の範囲内であれば、「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した場合であっても、加算は算定できません
- ・この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできません。

4 Q&A

○単一建物居住者 ①2回に分けて実施する場合等

1 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居宅療養管理指導費を算定するか。

- 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

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費を算定する。

○単一建物居住者 ②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

2 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。

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り扱いとなる。

○建物の取扱い 棟が異なるマンション群等の場合等

3 以下の場合、どのように取扱うのか。

- ① 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
- ② 外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

いずれも別の建物となる。

○単一建物居住者 住所と居住場所が異なる場合

4 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か。

実際の居住場所で判断する。

○単一建物居住者 訪問診療との関係

5 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。

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り扱いとなる。

○単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定について

6 居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

居宅療養管理指導の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、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、

- ① 当月に居宅療養管理指導を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により、
- ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導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、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、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。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

○単一建物居住者の人数の考え方について

7 同一の建築物において、グループホームと集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導の算定はどうすればよいか。

同一の建築物において、ユニット数が3以下のグループホームと集合住宅が併存する場合には、次のとおり、グループホームとそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

- ① 当該建築物のうちグループホームについては、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。
- ② 当該建築物のうちグループホーム以外については、グループホーム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。

○単一建物居住者の人数の考え方について

8 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。

いずれの場合についても、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。

○介護支援専門員への情報提供 月複数回実施の場合

9 医師、歯科医師又は薬剤師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。

- ・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い。

○医師・歯科医師が行う場合 ①月2回までの算定（複数の医師・歯科医師）

10 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されたが、その具体的な内容について。

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。

○医師又は歯科医師が行う場合 ②3回以上実施した場合の算定日

11 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、事業者の任意で、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か。

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つき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、当該の日のうち、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。

○医療機関の薬剤師・管理栄養士が行う場合 訪問診療と同一日のとき

12 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

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ない。

○他の薬局との連携 ③医療用麻薬を使用している利用者への実施

13 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いのか。

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。

○月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更 歯科衛生士等

14 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。

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。

○医療保険との調整 居宅療養管理指導と在宅患者訪問診療

15 「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。[診療報酬の項目は現行と異なる]

○事業の実施地域の届出

16 居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、変更届を提出する必要がある。

○特別地域加算等 ①各種加算の併算定の可否

17 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

5 運営指導における指摘事項

【揭示】

- ・居宅療養管理指導事業所内において運営規程の概要等の揭示をしていない
- ・事業所の見えづらい場所に揭示がされていた

指定居宅療養管理指導事業所は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、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。【根拠法令：平11厚生省令第37号第32条】

【身分を証する書類の携帯】

- ・居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類の携行がない

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指定居宅療養管理指導従事者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示する旨を指導しなければならないこととしたものである。この証明等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該指定居宅療養管理指導従事者等の氏名を記載するものとし、当該指定居宅療養管理指導従事者等の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましい。【根拠法令：平11老企第25号第3の五の3（8）】

【居宅介護サービス費の支給】

- ・居宅要介護被保険者に対して領収書の発行を行っていない

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、領収書を交付しなければならない。【介護保険法第四十一条第8項】

【利用料等の受領】

- ・厚生労働大臣が定める額とは異なる金額を徴収していた。

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、その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を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いを受けるもの。

【根拠法令：平11厚生省令第37号第87条】

【変更の届出等】

- ・管理者の変更がされているにも関わらず、変更届の提出がされていなかった。

指定居宅サービス事業所は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

【根拠法令：介護保険法第七十五条】

【高齢者虐待防止】

- ・ **高齢者虐待防止に関するマニュアルの整備状況が不十分である。また、研修が行われていない。**

高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際に速やかに市町村に通報できるよう、虐待発見時の通報・報告体制を整備し、またマニュアルの整備、研修等を通じ従業員に周知しておくこと。

【根拠法令：高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第21条第1～3項】

【勤務体制の確保等】

- ・ **居宅療養管理指導従事者の研修の機会が確保されていない**

当該指定居宅療養管理指導事業所の事業者は、居宅療養管理指導従事者の資質の向上を図るために、その研修の機会を確保しなければならない。【根拠法令：平11厚生省令第37号第30条第3項】

【苦情の処理】

- ・ **苦情を処理するための体制及び手順等が記載されたマニュアルの作成がない。**
- ・ **苦情処理窓口に市町の窓口の記載がない。**

指定居宅療養指導事業所は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「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合わせて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

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。

【根拠法令：平11厚生省令第37号第36条第1項】

【根拠法令：平11老企第25号第3の五の3（23）①～②】

【事故発生時の対応】

- ・ **事故発生時の対応方法の規定、事故発生時の対応について記載する記録用紙がない。**
- ・ **事故発生時に居宅介護支援事業所へ連絡するようマニュアル等に定められていない。**

指定居宅療養指導事業所は、利用者に対する居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、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、必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第37条は、利用者が安心して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。

事故が発生した時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。

【根拠法令：平11厚生省令第37号第31条】【根拠法令：平11老企第25号第3の五の3（25）】

【根拠法令：平11老企第25号第3の五の3（25）①】

【衛生管理等】

- ・訪問時の感染予防に係るマニュアルが整備されていなかった。

事業者は、従業員が感染源となることを予防し、感染の危険から守るため、対策を講じる必要がある。【平成11年老企第25号第3の五の3（21）】

【内容及び手続の説明及び同意内容及び手続の説明及び同意】

- ・利用を開始するにあたり必要な本人等からの同意書がない。

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定の概要、居宅療養管理指導従事者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者がサービスを選択するために必要重要事項についてわかりやすい説明書やパンフレット等の文章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。

【根拠法令：平11老企第25号第3の五の3（1）】

【秘密保持】

- ・従業員に対して、秘密保持に係る誓約書等の措置を講じていない。
- ・秘密保持の対象に、利用者の家族が含まれていなかった。

指定居宅療養管理指導事業者の従業員は、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。

指定療養管理指導事業者は、当該訪問看護ステーションの従業員であった者が、正当な理由がなく、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

【根拠法令：平成11年3月31日厚生省令第37号第33条】

【歯科衛生士が行う居宅療養管理指導】

- ・歯科衛生士が行う居宅療養管理指導について、おおむね3月ごとの口腔機能スクリーニングが行われていない事例があった。

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。

【根拠法令：平成12年老企第36号第2の6（5）⑥カ】

【労働条件の明示】

・ **職員の雇用の際に、労働条件を明示した書面を交付していなかった。**

- ・ 使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。この場合において、賃金及び労働時間に関する事項その他の厚生労働省令で定める事項については、厚生労働省令で定める方法により明示しなければならない。
- ・ 法第15条第1項後段の厚生労働省令で定める方法は、労働者に対する前項に規定する事項が明らかとなる書面の交付とする。

【根拠法令：労働基準法第15条第1項】

【根拠法令：労働基準法施行規則第5条第3項】

【介護支援専門員への情報提供】

・ **月に複数回居宅療養管理指導を実施している際に、介護支援専門員への情報提供を一月に一回しか行っていない。**

- ・ 月に複数回居宅療養管理指導を行う場合、介護支援専門員への報告は訪問ごとに行うこと。

【根拠法令：平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1問6】

6 届出等について

1、管轄

佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町
：佐賀中部広域連合（TEL：0952-40-1131）

上記以外の地域 　　　　　　　：佐賀県長寿社会課（TEL：0952-25-7266）

2、各種届出

①変更届（様式第3号）

指定居宅（介護予防）サービス事業所は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

新たに加算を取得する場合は算定を開始する月の前月15日までに、加算取り下げの場合は判明した時点で速やかに提出すること。

【様式等の掲載場所】

佐賀中部広域連合：

佐賀中部広域連合ホームページ > 介護保険 > 申請書一覧

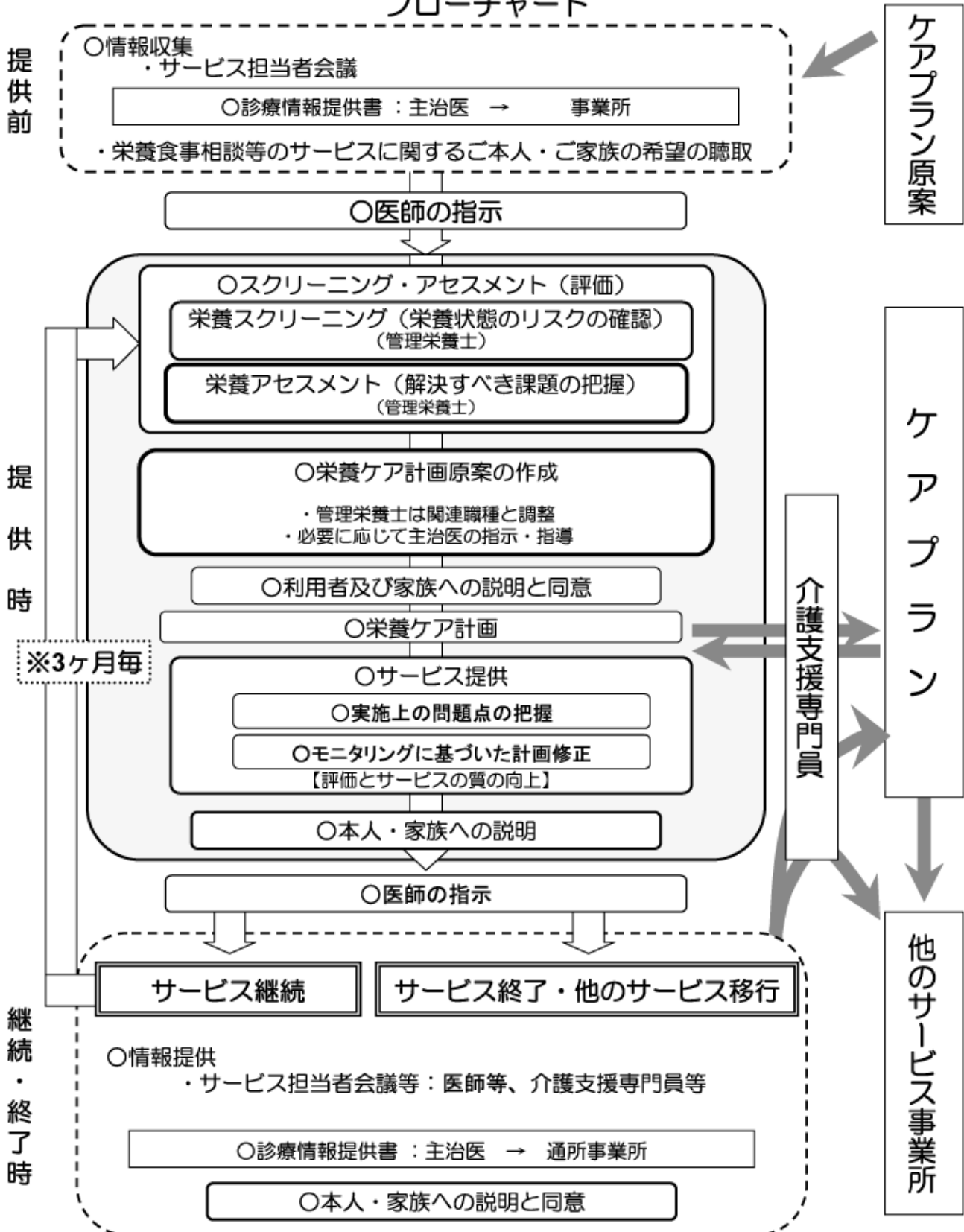
> ①事業所指定【変更・廃止・休止・更新等の様式】

②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

佐賀県： 佐賀県ホームページ> 健康・福祉> 高齢者福祉・介護保険> 介護保険> 保険医療機関等のみなし指定について

7 様式例等

管理栄養士の居宅療養管理指導における栄養ケア・マネジメントのフローチャート



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）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：		作成年月日： 年 月 日		
身体状況、栄養・食事に関する意向		食事の準備状況		買い物： 食事の支度： 地域特性：	家族構成と キーパーソン (支援者)		本人 —	

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) 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	
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()	[] ()	
低栄養状態のリスク(状況)	身長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有((g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
その他					
食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()
	必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾	[]	[]	[]	[]
	嚥下調整食の必要性の有無 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	その他の食事上の留意事項の有無 (療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	食欲・食事の満足感 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	食事に対する意識 ⁶⁾	[]	[]	[]	[]
	他のサービスの使用の有無など(訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁵⁾				
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
特記事項					

評価・判定	問題点 ⁴⁾ ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、 摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習 慣、意欲、購買など)④その他	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []
	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		□無(終了)		□有(継続)	

- 1) 必要に応じて プロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 - 2) 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 から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 3) 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯(義歯)のない状態で食事をしている
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[]へ該当数字を記入し(あてはまるものすべて)、必要な事項があれば記載する。
 - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、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を記入する。
 - 5) 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 から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 6) 問題があれば、□有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ 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。
- ※ 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 月に3～5%未満 3 月に3～7.5%未満 6 月に3～10%未満	1 月に5%以上 3 月に7.5%以上 6 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)

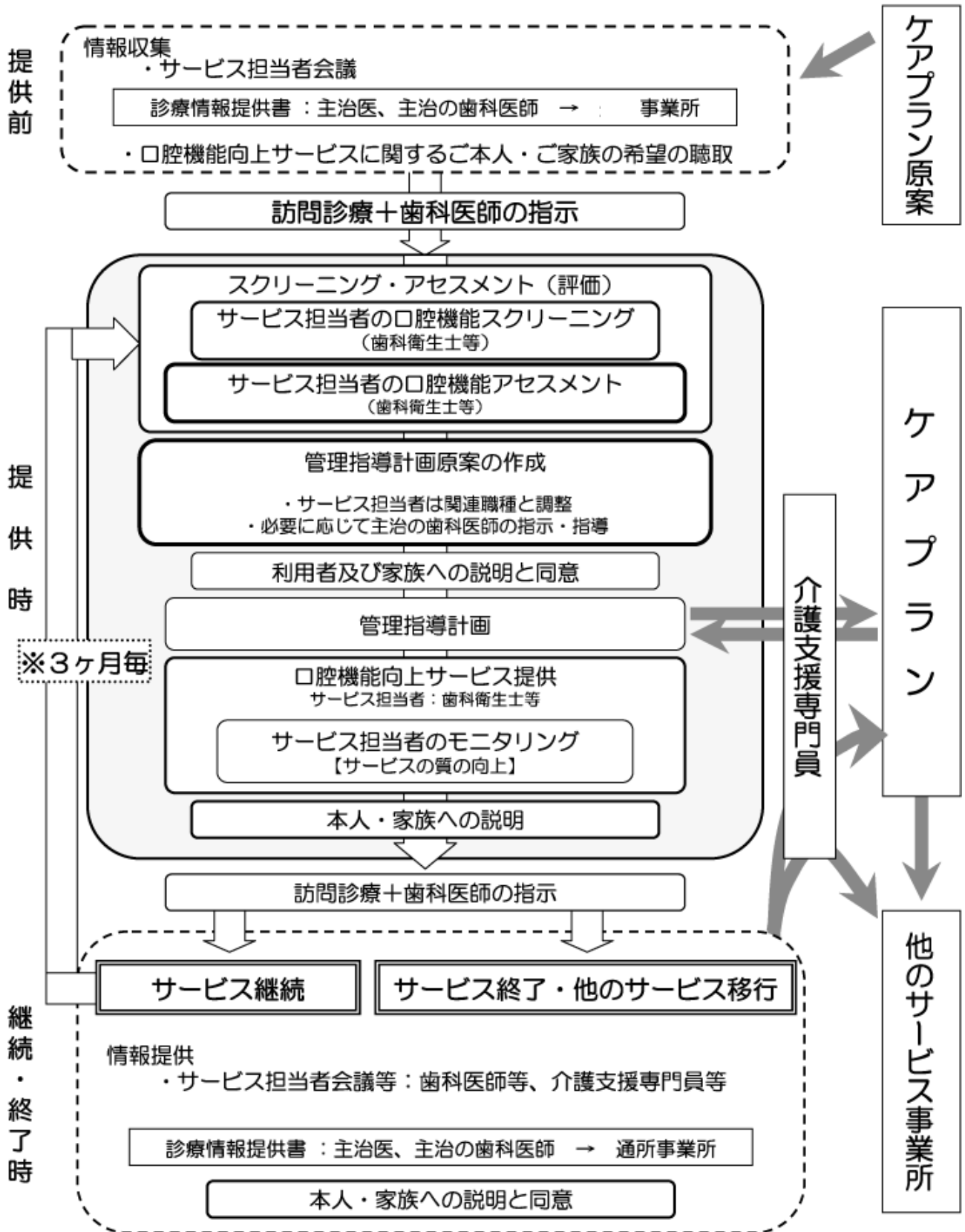
別紙3

氏名 殿	計画作成者:	初回作成日: 年 月 日				
	所属名:	作成(変更)日: 年 月 日				
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 /)					
利用者及び家族の意向				説明と同意日 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)			サイン		
長期目標(ゴール)と期間				続柄		
短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容			担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事						
② 栄養食事相談						
③ 多職種 の 解決 など 課題						
特記事項						

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート



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)		

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)	頃)
2. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)	頃)
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 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)	<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	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 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。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり()・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり() ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり()・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり() ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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

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 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり (_____) → 必要な支援（ _____)
(3) 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

※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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

別紙 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				食事の準備状況(異い物、食事の支度、地域特性等)		作成年月日	年 月 日	
家族の意向						家族構成とキーパーソン(支援者)		本人 -

(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	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン 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 / m ²	kg / m ²	kg / m ²	kg / m ²	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	
	血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/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	□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) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/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) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/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) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/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: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン ²)	(コード: ★フルダウン 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)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	
	本人の意欲	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	
	食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	
	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	口腔関係	□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	□	□	□	□
		食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
		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	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しにくく中むせる		□	□	□	□	
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	
	消化器管関係	□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	
	褥瘡	□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	
	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	

- ★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★フルダウン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、1)、Ot、Oj)
- ★フルダウン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
- ★フルダウン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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生まれ 歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 （ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 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：
		<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施

4 その他特記事項

--