

令和2年度

居宅療養管理指導

集団指導資料

令和3年3月26日

岡山県保健福祉部
保健福祉課指導監査室

令和2年度集団指導（居宅療養管理指導） 資料目次

・【主な関係法令等】	1
・居宅療養管理指導の概要	2
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅰ（人員・報酬算定関係）	5
・（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ（設備基準・運営基準・指定更新関係）	9
・令和3年度介護報酬改定における改定事項について	14
・介護報酬の算定構造	26
・「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について	28
・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例新旧対照表（抄）	30
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（抄）	35
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（抄）	42
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（抄）	50
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（抄）	67
・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	83
・令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）	93
・特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧	94
・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1、Vol.3）	97

※本資料は現時点でのものとなります。

施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報で御確認ください。

○厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

○介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（その6）（令和3年3月19日事務連絡）
介護報酬の算定構造、サービスコード等

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7820&ct=020050010>

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

☆岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

令和3年度の介護報酬改定に伴い、関係する告示や通知が改正されています。
改正後の告示・通知等や報酬改定に関する情報は、次のホームページ等で確認できます。

○厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

○介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（その6）（令和3年3月19日事務連絡）

介護報酬の算定構造、サービスコード等

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7820&ct=020050010>

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、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（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）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ものでなければならない。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号第 84 条）

（令和 3 年 4 月改正）通院が困難な利用者について（新設）

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

各職種が行う指導の概要

居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは **病院、診療所及び薬局**である。

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none">○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実施○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供 ※情報提供の様式が示されました○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、関連する情報をケアマネジャー等に提供○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、介護方法等の指導、助言等○訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師 ※情報機器を用いた服薬指導の評価を新設	<ul style="list-style-type: none">○医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について指導、助言等○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
歯科衛生士 (又は保健師、看護師、准看護師)	<ul style="list-style-type: none">○訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した管理指導計画に基づいて実施される口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導及び指導、助言(要 20 分以上)○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、歯科医師に報告○居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士 ※他の医療機関・介護保険施設、「栄養ケアステーション」と連携し当該事業所以外の管理栄養士が実施した場合の区分を新設	<ul style="list-style-type: none">○計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養ケア計画に従い栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言(要 30 分以上)○提供したサービス内容の診療記録を作成するとともに、指示を行った医師に報告○指示をした医師を通じ、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供

介護報酬の体系・基本報酬

職 種 等		報酬単価		
		単一建物居住者 1人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 2~9人の場合 (単位) 注5	単一建物居住者 10人以上の場合 (単位) 注5
医師 注1 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費 (Ⅰ)	<u>514</u>	<u>486</u>	<u>445</u>
	居宅療養管理指導費 (Ⅱ) 注2	<u>298</u>	<u>286</u>	<u>259</u>
歯科医師(月2回を限度) 注1		<u>516</u>	<u>486</u>	<u>440</u>
薬剤師 注4	病院又は診療所の薬 剤師(月2回を限度)	<u>565</u>	<u>416</u>	<u>379</u>
	薬局の薬剤師 (月4回を限度)注3	<u>517</u>	<u>378</u>	<u>341</u>
管理栄養士 (月2回を限度) (事業所以外の管理栄養士が行う場合)		<u>544</u> (<u>524</u>)	<u>486</u> (<u>466</u>)	<u>443</u> (<u>423</u>)
歯科衛生士 (月4回を限度) ※ 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相 当するものを行う保健師、看護師及び准看 護師を含む。		<u>361</u>	<u>325</u>	<u>294</u>

注1：訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2：診療報酬の「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」を算定する場合。診療報酬のこれらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

注3：末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者には、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定可。

※情報通信機器を用いた服薬指導：月1回を限度として45単位

注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（麻薬）の投薬が行われている在宅の利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき100単位を加算。

注5：単一建物居住者＝当該利用者が居住する建築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等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う者。

【単一建物に該当する建築物】

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等及び（介護予防）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。）、介護予防認知症対応型共同生活介護等

【算定区分に係る人員の取扱い】

ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活援助事業所は、ユニットごとに判断、居宅に同居する同一世帯の利用者が2人以上の場合は、又は、一つの建築物の利用者数が全体戸数の10%以下又は戸数が20戸未満で、利用者が2人以下の場合は、利用者ごとに、「単一建物居住者が1人の場合」を算定。

※居宅療養管理指導に要した交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）は実費を利用者から徴収可。

加 算

○「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の算定要件を明らかにするため、通常の事業の実施地域を指定基準に基づく運営規程に定めることを求める。

<p><u>特別地域加算※ 1</u></p>	<p>○<u>離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※ 1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100 分の 15（新設）</u></p>
<p><u>中山間地域等における小規模事業所加算※ 2</u></p>	<p>○<u>特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※ 2）における小規模事業所（※ 3）が居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域</p> <p>※ 3：1 月当たり延訪問回数が 50 回以下の指定居宅療養管理指導所、5 回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100 分の 10（新設）</u></p>
<p><u>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</u></p>	<p>○<u>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※ 4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を超えて居宅サービスを行うことを評価するもの</u></p> <p>※ 4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域</p> <p style="text-align: center;"><u>所定単位数の 100 分の 5（新設）</u></p>

※ 1、2 の加算を算定する場合は、あらかじめ県（下記担当課室）に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等を提出する必要があります。なお、当月 15 日までに届出した場合（担当課室が受理した日。以下同じ。）は翌月 1 日から、16 日以降に届出した場合は翌々月 1 日から算定を開始できます（令和 3 年 4 月からの算定を除く。）。

<担当課室> 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

TEL 086-226-7917

Fax 086-226-7919

(介護予防) 居宅療養管理指導 実施上の留意事項 I

(人員、報酬算定関係)

1 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、**通院困難な要介護者、要支援者※**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、計画的かつ継続的な管理を踏まえて療養上の管理、指導等を行うものです。算定に当たっては、利用者を担当するケアマネジャーに対し、ケアプランの作成等に必要な情報提供を行うことが必要です。

2 従業者の員数について

(1) 病院又は診療所

①医師又は歯科医師

②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む。）又は管理栄養士

その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

(2) 薬局：薬剤師

3 サービスの実施に当たっての留意事項について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）を参照。

(1) 通院が困難な利用者について※R3.4改正〔第2の6（1）〕

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

(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導〔第2の6（3）〕

主治の医師及び歯科医師が、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、利用者を担当するケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、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でき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。

①ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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。情報提供は、必ずしも文書等による必要はないが、情報提供の要点を記録すること。（医療保険の診療録に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して記載する等）

会議への参加が困難又は会議が開催されない場合には、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可)により情報提供を行い、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。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。

◇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

※上記に係る情報提供については、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。

②利用者・家族等に対する指導・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・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。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。(医療保険の診療録に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して記載する等)

文書等により指導・助言を行った場合は、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(3) 薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6(4)〕

医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、利用者・家族等へ指導内容を文書等で交付するよう努め、関係職種への必要な報告及び情報提供を行うこと。

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること。

①薬局薬剤師による場合

処方医からの情報提供等に基づき、利用者の居宅を訪問する前に、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で、「薬学的管理指導計画」(実施すべき指導の内容、訪問回数・間隔等を記載)を策定し、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

新たに得られた利用者の情報、処方薬剤の変更、他職種からの情報提供等があった場合には、「薬学的管理指導計画」を適宜見直すこと。

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に文書で報告する。また、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。その文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても情報提供をすること。

(R3.4報酬改定で新設)

⑩ 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、八注1の規定にかか

ならず、月1回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できない。

- イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。
- ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。
- エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。
- オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。
 - a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。
 - b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。
- カ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、主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。

②医療機関の薬剤師による場合

提供した居宅療養管理指導の内容について、薬剤管理指導記録を作成し、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に報告すること。

(4) 管理栄養士による居宅療養管理指導〔第2の6（5）〕

計画的な医学的管理を行う医師の指示に基づき、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供・指導・助言を行うこと。

- ① 管理栄養士が医師等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した栄養ケア計画を作成していること。
また、作成した計画は、利用者・家族等に説明し、その同意を得て交付すること。
- ② 管理栄養士が居宅を訪問し、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分以上行うこと。
- ③ 管理栄養士は栄養ケアの提供内容の要点を記録し、栄養ケア計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に報告すること。
- ④ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。
また、概ね3月を目途に、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栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- ⑤ 管理栄養士の居宅療養管理指導に係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、「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」（令和3年3月16日老認発第0316第3号老々発0316

第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知)の別紙5-1、5-2の様式例を準用すること。ただし、居宅療養管理指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えないこと。

(R3.4報酬改定で新設)

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、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。

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。

(5) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導〔第2の6(5)〕

訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、口腔内の清掃、有床義歯の清掃等に係る実地指導を行うこと。

① 訪問診療を行った歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとに口腔衛生状態や摂食・嚥下機能等に配慮した管理指導計画を作成していること。

また、作成した計画は、利用者・家族に説明し、その同意を得て交付すること。

② 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分以上行うこと。

単なる日常的な口腔清掃等である等、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こと。

③ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、管理指導計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告すること。

◇報告すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻及び終了時刻、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、担当者の署名

④ 管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

また、概ね3月を目途に、口腔機能のリスクについてスクリーニングを実施し、必要に応じて歯科医師その他の職種と共同して管理指導計画の見直しを行うこと。

⑤ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係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、「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」(令和3年3月16日老認発第0316第3号老々発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、同老人保健課長通知)の別紙8の様式例を準用すること。ただし、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、必要事項が記載されている場合は、別の様式を利用して差し支えないこと。



（介護予防）居宅療養管理指導 実施上の留意事項Ⅱ


（設備基準・運営基準・指定更新関係）

1 設備、運営等の基準の主な項目

基準項目	概要及び留意点等
設備及び備品	必要な広さを有する専用区間を確保。必要な備品を備える。
内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程の概要や看護師等全ての従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択に当たっての重要事項を記載した文書を交付して、説明をした後、提供の開始については同意を得なければならない。
<p>（重要事項説明書の留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程（営業時間、通常の事業の実施地域等）が相違していないこと。 ・指定を受けている場合は、介護予防サービスに係る重要事項説明書も作成していること。 	
提供拒否の禁止サービス提供困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。
<p>（提供拒否の正当な理由と考えられるもの）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の現員からは利用申し込み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 ③ 利用者の病状等 	
居宅介護支援事業者等との連携	介護支援専門員に対して必要な情報提供を行うとともに、サービスの終了に際しては、関係機関との密接な連携に努めること。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<u>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った居宅療養管理指導を提供しなければならない。</u>
<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画と各事業所が作成した薬学的管理指導計画、栄養ケア計画等並びに提供するサービスの内容が整合していること。 	
身分を証する書類の携行	事業所の医師等である旨の証明書を携行させ、利用者等から求められた場合は提示すること。
<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称、医師等の氏名は必須。当該看護師等の写真や職能の記載が望ましい。 	
サービス提供の記録	サービス提供した際の提供日、時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、 <u>利用者の心身の状況</u> その他必要な事項を記録すること。

基準項目	概要及び留意点等
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスの提供開始及び終了時刻を記録する。(特に、管理栄養士、歯科衛生士等によるサービス) サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となる (いわば診療報酬請求におけるカルテと同様) ため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要であり、サービス提供の記録がないと認められる場合には、過誤調整を指導する。
<p>利用料の受領</p>	<p>サービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載すること。
<p>指定居宅療養管理指導の基本取扱方針</p>	<p>提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。</p> <p>また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。【県独自基準】</p>
<p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p>	<p>事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。</p> <p>(R3.4改正)</p> <p>○薬剤師による居宅療養管理指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要であると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。 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こと。 サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、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こと <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。

基準項目	概要及び留意点等
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>提供に当たっては、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こと。</u> • <u>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こと。</u> • <u>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こと。</u>
<p>管理者の責務</p>	<p>管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 管理者が従業者としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。 • 実地指導において、「医師だから医師業務はできるが、管理業務はできない。」と主張する事業所が見受けられるが、そのような主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。 	
<p>運営規程</p>	<p>必要な事項を定めた運営規程を定めること。 規定内容が、法令等及び実態と整合していること。 (平成30年8月から利用者負担割合が1割、2割、3割 (R3.4改正) • 「<u>虐待の防止のための措置に関する事項</u>」を追加 • 従業者の員数を「<u>〇人以上</u>」と記載することを可能とする。(従前からの本県の取扱いと同様です。)</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 運営規程に定めている営業日・営業時間及び利用料が、事業所の実態と整合していない。 • 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。 	
<p>勤務体制の確保等</p>	<p>全ての従業者を勤務体制を定め、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。 (R3.4改正) <u>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。</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていること。また、非常勤職員についても勤務予定の管理を行うこと。なお、営業日・営業時間内に、従業者の配置がない時間がないこと。 • 研修について、年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め記録を残すこと。 	

基準項目	概要及び留意点等
業務継続計画の策定等	<p>(R3.4改正)</p> <p>感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 <u>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</u> ※3年間の経過措置あり（令和5年度末までは努力義務）</p>
衛生管理等	<p>感染症予防に必要な措置をとり、常に衛生的な管理に努めること。</p> <p>(R3.4改正)</p> <p>感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 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。</p> <p>三 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※3年間の経過措置あり（令和5年度末までは努力義務）</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染症予防マニュアル等を整備し、従業者に周知すること。 • 感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えること。 	
掲示	<p>利用申込者のサービスの選択に資する重要事項（運営規程の概要、従業者の勤務体制等）を事業所の見やすい場所に掲示すること。</p> <p>(R3.4改正)</p> <p><u>重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</u>（従前からの本県の取扱いと同様です。）</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ（苦情処理のために講ずる措置の概要も併せて）。 • 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。 <p>※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、備え置きも可。</p>	
秘密保持等	<p>従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報をを用いることについて、それぞれから文書による同意が得ること。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。 	

基準項目	概要及び留意点等
苦情処理	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。 また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
(留意ポイント) ・苦情の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」等を記録すること。	
事故発生時の対応	事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局等へ報告を行うこと。 ※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照
(留意ポイント) ・事故(「ひやりはっと」を含む。)の事例報告を記録様式に記録すること。 ・事故の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」等を記録すること。 ・損害賠償保険に加入しておくこと。	
会計の区分	指定居宅療養管理指導事業とその他の事業の経理・会計を区分すること。
(留意ポイント) ・事業所（サービス）ごとに経理を区分すること。 ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。	
記録の整備	利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間【県独自基準】保存すること。
(留意ポイント) ・退職した従業員に関する諸記録についても保存すること。 ・各種計画等を変更しても以前の計画等を保存すること。 ・契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄しないこと。完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日となる。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【県独自基準】 ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【県独自基準】 ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【県独自基準】	

2 指定更新手続きについて（一般指定の事業所のみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続きが必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

全サービス共通

改定事項

- ① 1(1)①感染症対策の強化★
- ② 1(1)②業務継続に向けた取組の強化★
- ③ 3(2)①CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進★
- ④ 4(1)⑥人員配置基準における両立支援への配慮★
- ⑤ 4(1)⑦ハラスメント対策の強化★
- ⑥ 4(2)④会議や多職種連携におけるICTの活用★
- ⑦ 4(3)①利用者への説明・同意等に係る見直し★
- ⑧ 4(3)②員数の記載や変更届出の明確化★
- ⑨ 4(3)③記録の保存等に係る見直し★
- ⑩ 4(3)④運営規程等の掲示に係る見直し★
- ⑪ 6②高齢者虐待防止の推進★
- ⑫ 6④地域区分★

1.(7) 居宅療養管理指導

改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(3)①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★
- ② 2(3)②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★
- ③ 2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- ④ 2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- ⑦ 5(1)⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★
- ⑧ 5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- ⑨ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

199

居宅療養管理指導 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		※介護予防も同じ
○医師が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ) (Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	509単位	単一建物居住者が1人 514単位
	単一建物居住者が2～9人	485単位	単一建物居住者が2～9人 486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位	単一建物居住者が10人以上 445単位
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	295単位	単一建物居住者が1人 298単位
	単一建物居住者が2～9人	285単位	単一建物居住者が2～9人 286単位
	単一建物居住者が10人以上	261単位	単一建物居住者が10人以上 259単位
○歯科医師が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	509単位	単一建物居住者が1人 516単位
	単一建物居住者が2～9人	485単位	単一建物居住者が2～9人 486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位	単一建物居住者が10人以上 440単位
○薬剤師が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位	単一建物居住者が1人 565単位
	単一建物居住者が2～9人	415単位	単一建物居住者が2～9人 416単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位	単一建物居住者が10人以上 379単位
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位	単一建物居住者が1人 517単位
	単一建物居住者が2～9人	377単位	単一建物居住者が2～9人 378単位
	単一建物居住者が10人以上	345単位	単一建物居住者が10人以上 341単位
○管理栄養士が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
(1)当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	539単位	単一建物居住者が1人 544単位
	単一建物居住者が2～9人	485単位	単一建物居住者が2～9人 486単位
	単一建物居住者が10人以上	444単位	単一建物居住者が10人以上 443単位
(2)当該事業所以外の管理栄養士 (新設)	単一建物居住者が1人		単一建物居住者が1人 524単位
	単一建物居住者が2～9人		単一建物居住者が2～9人 466単位
	単一建物居住者が10人以上		単一建物居住者が10人以上 423単位
○歯科衛生士が行う場合	< 現行 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人	356単位	単一建物居住者が1人 361単位
	単一建物居住者が2～9人	324単位	単一建物居住者が2～9人 325単位
	単一建物居住者が10人以上	296単位	単一建物居住者が10人以上 294単位

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

概要

- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

188

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13諮問・答申済**
- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

1. ② 業務継続に向けた取組の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】</p>	

R3.1.13諮問・答申済

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

(令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。)

掲載場所: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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

ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

主な内容

- ・BCPとは
- ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

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

ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

主な内容

- ・BCPとは
- ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割
- ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

4

2. (3)① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者が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、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患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げる取組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】</p>	

R3.1.13諮問・答申済

基準・算定要件等	<p>○ 以下の内容を通知に記載する。</p> <p>< 医師・歯科医師 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。 <p>< 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導の提供に当たり、（上記の）医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供する。 <p>○ 以下の内容等を運営基準（省令）に規定する。</p> <p>< 薬剤師 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、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。
-----------------	---

2.(3)② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。 ・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。 <p>※ 様式には、居宅要介護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、関連の記載欄を設定。（※2（3）①参照）</p>	

24

2.(3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、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」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】</p>	

単位数	<p>< 現行 ></p> <p>なし</p>	⇒	<p>< 改定後 ></p> <p>二 管理栄養士が行う場合</p> <p>(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）</p> <p>当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合</p> <p>(一)単一建物居住者1人に対して行う場合</p> <p>(二)単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合</p> <p>(三)(一)及び(二)以外の場合</p>
------------	-------------------------------	---	---

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

2. (3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、その充実を図る観点から、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考に新たな様式を設定する。【通知改正】

26

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
 - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
 - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（Long-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence ; **LIFE ライフ**）

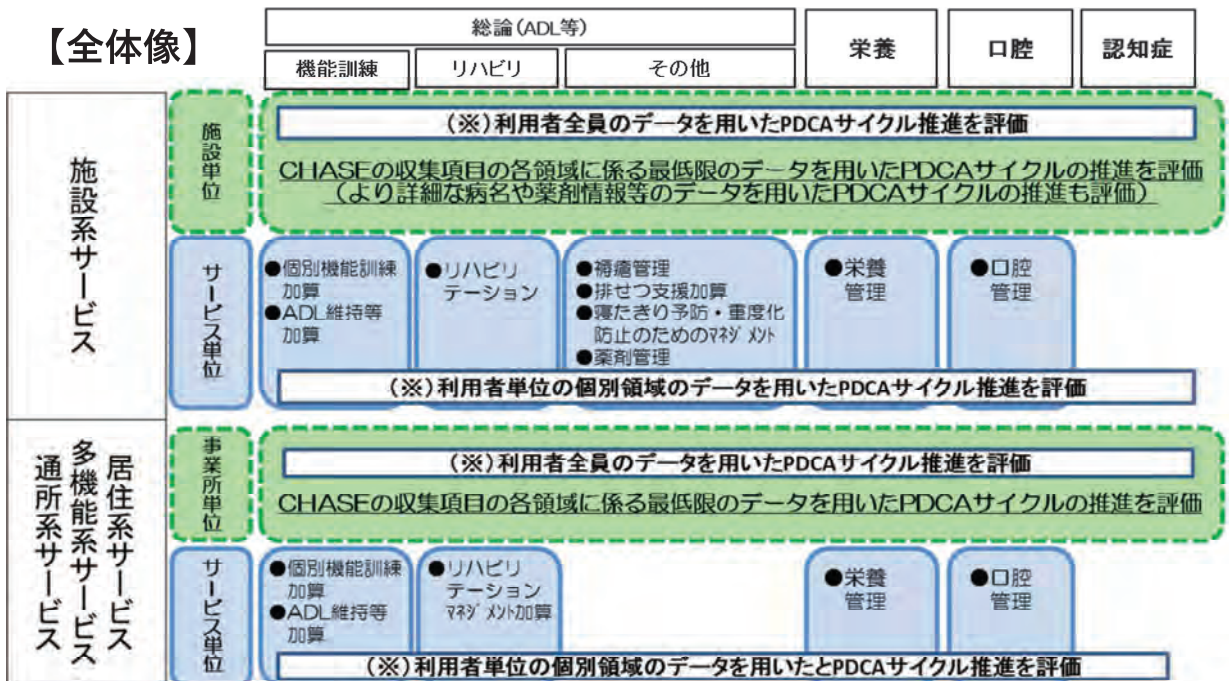
3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)

<運営基準 (省令) >

○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

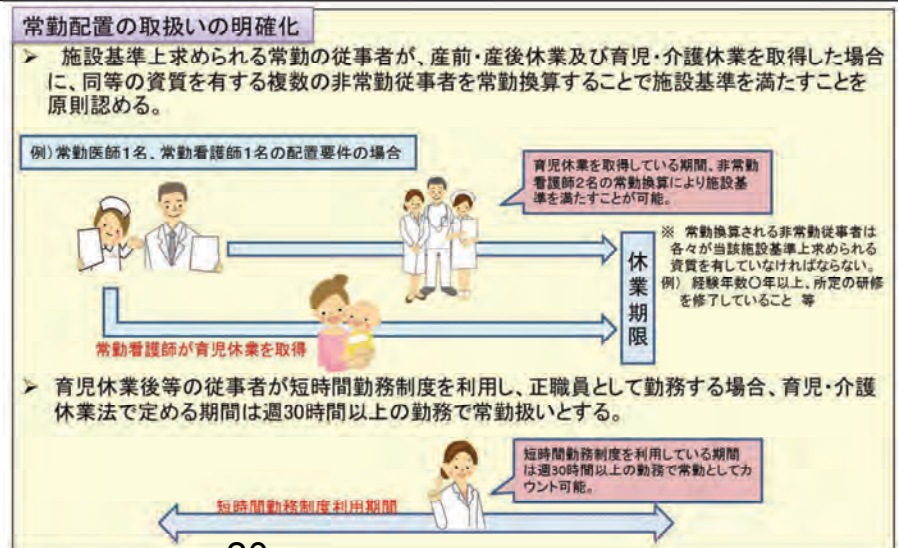
4. (1)⑥ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス★】

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1 (常勤) と扱うことを認める。
 - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について (平成28年度診療報酬改定)



4. (1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護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訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

115

4. (2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ 利用者等が参加せず、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。
 - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

4. (2)⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。【告示改正】

単位数

【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

⇒

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（新設）（月1回まで）

算定要件等

○対象利用者

- ・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
- ・居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者

○主な算定要件

- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・訪問診療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行うこと

121

4. (3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、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であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」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する。
【通知改正】

137

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 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。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

139

5.(1)⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、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者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 以下を明確化する。
- ・居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、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者などは、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こと。

5. (1)⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

概要		【居宅療養管理指導★】	
○ 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【告示改正】			
単位数			
○医師が行う場合	<現行>		
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人	509単位	} 見直し
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人	295単位	
	単一建物居住者が2～9人	285単位	
	単一建物居住者が10人以上	261単位	
○歯科医師が行う場合	単一建物居住者が1人	509単位	
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
○薬剤師が行う場合			
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	560単位	
	単一建物居住者が2～9人	415単位	
	単一建物居住者が10人以上	379単位	
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	509単位	
	単一建物居住者が2～9人	377単位	
	単一建物居住者が10人以上	345単位	
○管理栄養士が行う場合	単一建物居住者が1人	539単位	
	単一建物居住者が2～9人	485単位	
	単一建物居住者が10人以上	444単位	
○歯科衛生士が行う場合	単一建物居住者が1人	356単位	
	単一建物居住者が2～9人	324単位	
	単一建物居住者が10人以上	296単位	

148

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要		【全サービス★】	
○ 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 R3.1.13諮問・答申済			

基準	
○ 運営基準（省令）に以下を規定	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者・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旨を規定。 ・ 運営規程に定めておかななければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。 ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。 <ul style="list-style-type: none"> - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること - 虐待の防止のための指針を整備すること - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと 	
(※3年の経過措置期間を設ける。)	

介護報酬の算定構造

4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注		
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 307 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100	特別地域訪問リハビリテーション加算 +15/100	中山間地域等における小規模事業所加算 +10/100	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100	短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算(A)	リハビリテーションマネジメント加算(B)	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 1回につき 25 の単位
	介護老人保健施設の場合							リハビリテーションマネジメント加算(A) イ 1回につき 180 単位 ロ 1回につき 113 単位	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ 1回につき 450 単位 ロ 1回につき 483 単位	
	介護医療院の場合							リハビリテーションマネジメント加算(A) イ 1回につき 180 単位 ロ 1回につき 113 単位	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ 1回につき 450 単位 ロ 1回につき 483 単位	
ロ 移行支援加算		(1日につき 17単位を加算)								
ハ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 6 単位) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 3 単位)								

注：「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該算定の単位数を算入
 ※ 令和3年9月30日までの間は、訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

5 居宅療養管理指導費

基本部分		注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	+15/100	+10/100	+5/100
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (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場合)			
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合			
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度) (2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	+100単位		
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合 (2) 当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合	+15/100	+10/100	+5/100
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合			

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。

※ 令和3年9月30日までの間は、居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

4 介護予防居宅療養管理指導費

基本部分			注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 介護予防居宅療養管理指導費【1】 (【2】以外)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (61.1単位)		特別地域介護予防居宅療養管理指導費加算	中山間地域等に於ける小規模事業者加算
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (43.0単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (44.5単位)			
	(2) 介護予防居宅療養管理指導費【2】 (在宅介護支援センター管理料又は特定施設入居者生活介護等認定管理料を算定する場合)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (72.0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 (22.0単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (22.0単位)			
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (61.1単位)	+15/100	+10/100	+5/100	
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (43.0単位)				
	(3) (1)及び(2)以外の場合 (44.5単位)				
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (61.1単位)	+100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 (41.1単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (37.0単位)			
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (61.1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 (37.0単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (34.1単位)			
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	1) 当該市内の介護予防居宅療養管理指導費の算定が行った場合	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (64.4単位)	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (48.0単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (44.9単位)			
	2) 当該市外の介護予防居宅療養管理指導費の算定が行った場合	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (62.4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 (46.6単位)			
		(三) (一)及び(二)以外の場合 (42.3単位)			
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (36.1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 (22.0単位)				
	(3) (1)及び(2)以外の場合 (22.0単位)				

※ ハ(2)(一)(二)(三)については、6ヵ月間の患者及び中心特別従事者については、週2回かつ月8回算定される。
 ※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防居宅療養管理指導費の算定方法について、指定単位数の千分の十一に相当する単位数を算定する。

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「八 通院等乗降介助」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・2人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員3人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「八 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護5の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「八 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模の事業所の場合」～「八 大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

I-資料10

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
- そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
23	介護予防訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員2人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
24	介護予防訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合」、「ロ 病院又は診療所の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合
25	介護予防訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防訪問リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
26	介護予防居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「予防居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合
27	介護予防通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「予防通所リハ」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防通所リハビリテーション費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
28	介護予防短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 介護予防短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
29	介護予防短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」、「(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超える場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
30	介護予防短期入所療養介護 ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「予防短期入所療養ロ」参照 (※) 基本部分（「(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費」～「(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

新	旧
<p>目次</p> <p>第一章～第十三章略</p> <p>第十四章 雑則 第二百七十七条)</p> <p>附則</p> <p>指定居宅サービスの事業の一般原則)</p> <p>第三条 1・2略</p> <p>3 指定居宅サービス事業者は、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。</p> <p>4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p> <p>内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第九条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第三十条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書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。</p> <p>2～6略</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針)</p> <p>第九十五条 1略</p> <p>2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一～三略</p>	<p>目次</p> <p>第一章～第十三章略</p> <p>附則</p> <p>指定居宅サービスの事業の一般原則)</p> <p>第三条 1・2略</p> <p>内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第九条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第三十条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書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。この場合において、当該同意は、できる限り書面により得るものとする。</p> <p>2～6略</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針)</p> <p>第九十五条 1略</p> <p>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は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一～三略</p>

四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。

五 前号の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こと。

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ときは、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こと。

七| 略

3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。

二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、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こと。

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こと。

四 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こと。

4| 略

（運営規程）

第九十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程 以下こ

四| 略

3| 略

（運営規程）

第九十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程 以下こ

の章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。
一〇五略

六 虐待の防止のための措置に関する事項
七 略

勤務体制の確保等）

第三十二条 1～3略

4 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの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。

業務継続計画の策定等）

第三十二条の二 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

衛生管理等）

第三十三条 1・2略

3 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器 以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導員

の章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。
一〇五略

六 略

勤務体制の確保等）

第三十二条 1～3略

4 前項の研修には、利用者の尊厳を守り、利用者及びその家族が共に健全な生活を送ることができるよう、利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。

衛生管理等）

第三十三条 1・2略

等に周知徹底を図ること。

二 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。

三 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

揭示)

第三十四条 1略

2 指定居宅療養管理指導事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。

虐待の防止)

第四十条の二 指定居宅療養管理指導事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 虐待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。を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二 虐待の防止のための指針を整備すること。

三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

第十四章 雑則

電磁的記録等)

第二百七十七条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面、書画、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。でを行うことが規定されている又は想定されるもの 第十二条第一項 第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百零三条、第一百零五条、第一百零七条、第一百零九条、第一百十一条において準用する場合を含む。)、第百

第三十四条 揭示) 略

八十一条の三、第八十八条、第二百四条、第二百六十六条において準用する場合を含む。）、第二百三十七条、第二百四十八条、第二百六十三条、第二百六十五条及び第二百七十六条において準用する場合を含む。）及び第二百二十四条第一項、第二百四十八条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法によることができる。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抄)

<p>都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の<u>指定通所介護事業所</u>(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)等への移行等を支援した場合は、<u>移行支援加算</u>として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。</p>	<p>都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の<u>社会参加等</u>を支援した場合は、<u>社会参加支援加算</u>として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。</p>
<p>ハ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p>	<p>ハ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。</p>
<p>(1) サービス提供体制強化加算Ⅰ</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>5 居宅療養管理指導費</p> <p>イ 医師が行う場合</p>	<p>5 居宅療養管理指導費</p> <p>イ 医師が行う場合</p>
<p>(1) 居宅療養管理指導費Ⅰ</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合</p>	<p>(1) 居宅療養管理指導費Ⅰ</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 485単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 444単位</p>
<p>(2) 居宅療養管理指導費Ⅱ</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合</p>	<p>(2) 居宅療養管理指導費Ⅱ</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 295単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 285単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 261単位</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注3から注5までにおいて同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要情報提供(利用者からの同意を得る。以下同じ。)並びに利用者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、単一建物居住者が居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものを用いて、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 516単位
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位

- (3) (1)及び(2)以外の場合 440単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の歯科医師が、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

1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)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情報提供(利用者からの同意を得る。以下同じ。)並びに利用者の家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものを用いて、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～5 (略)

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509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 485単位

- (3) (1)及び(2)以外の場合 444単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、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用いて、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する

に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているもの
をいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所
定単位数を算定する。

2～4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 565単位
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 416単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 379単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 378単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 341単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定
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をいう。以下
この注及び注4から注6までにおいて同じ。)の薬剤師が
、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医
師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬
学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学
的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービ
ス計画の策定等に必要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、薬学的な管理指導等を行った場合は、

。

2～4 (略)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 560単位
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 415単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 379単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509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 377単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 345単位

注1 在宅の利用者であつ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。

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。

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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に關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。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

6 指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービスマニュアル第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の

(新設)

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に關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。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービスマニュアル第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の

100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 544単位
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 443単位
 (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 524単位
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 466単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 423単位
 (削る)

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所において当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスの又）に規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営す

100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 539単位
 (新設)
 (新設)
 (新設)
 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 485単位
 (新設)
 (新設)
 (新設)
 (3) (1)及び(2)以外の場合 444単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、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。

る栄養ケア・セッションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合

361単位

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

325単位

(3) (1)及び(2)以外の場合

294単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2～4 (略)

(削る)

イ～ハ (略)

2～4 (略)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合

356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

324単位

(3) (1)及び(2)以外の場合

296単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、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～ハ (略)

2～4 (略)

△ 看護職員が行う場合

(1)	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402単位
(2)	同一建物居住者に対して行う場合	362単位
注1	<p>(1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注1において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、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、要介護認定（法第28条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>2 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。</p>	
6	通所介護費	
	イ 通常規模型通所介護費	

6 通所介護費
イ 通常規模型通所介護費

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抄)

<p>7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。</p>	<p>(削る)</p>
<p>8・9 (略)</p> <p>10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。(新設)</p>	<p>7・8 (略)</p> <p>9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。</p> <p>10 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p>
<p>ロ (略)</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算 6単位</p>	<p>ロ (略)</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算</p>
<p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</p> <p>4 介護予防在宅療養管理指導費</p> <p>イ 医師が行う場合</p>	<p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</p> <p>4 介護予防在宅療養管理指導費</p> <p>イ 医師が行う場合</p>

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	514単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位
(三) (一)及び(二)以外の場合	445単位
(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	298単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	286単位
(三) (一)及び(二)以外の場合	259単位
注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注3から注5までにおいて同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービスの策定等に必要情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導(指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものをいう。)の人数に限り、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。	
2～5 (略)	
ロ 歯科医師が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	516単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	509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	485単位
(三) (一)及び(二)以外の場合	444単位
(2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)	
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	295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	285単位
(三) (一)及び(二)以外の場合	261単位
注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービスの策定等に必要情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導(指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予防居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものをいう。)の人数に限り、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。	
2～5 (略)	
ロ 歯科医師が行う場合	
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	509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	

<p>(3) (1)及び(2)以外の場合</p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービス提供並びに必要情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービス提供及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者及び同居する建物に居住する者のうち及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同居する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同居する建物に居住する者のうち、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているもの。をいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>ハ 薬剤師が行う場合</p> <p>(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 565単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 416単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 379単位</p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 517単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 378単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 341単位</p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス</p>	<p>486単位</p> <p>440単位</p>
---	---------------------------

<p>(3) (1)及び(2)以外の場合</p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービス提供並びに必要情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービス提供及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者及び同居する建物に居住する者のうち及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同居する建物に居住する者のうち、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているもの。をいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>ハ 薬剤師が行う場合</p> <p>(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 560単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 415単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 379単位</p> <p>(2) 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位</p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 377単位</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 345単位</p> <p>注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯</p>	<p>485単位</p> <p>444単位</p>
--	---------------------------

基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。)の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要情報提供を行う者(当該利用者が、同居する建物に居住する者のうち、単一建物療養管理指導事業所の薬剤師が、同月に指定介護予防居宅療養管理指導を行うものとして、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、4回)を限度として、当該利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行う者(当該利用者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。)

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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導(指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合は、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定する。

3 疼痛緩和のために別に別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤師の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤師の使用に關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。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務

科医師の指示(薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要情報提供を行った場合につき、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものとして、4回)を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

(新設)

2 疼痛緩和のために別に別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤師の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤師の使用に關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。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の10分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

6 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービスマニュアル第91条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 443単位
- (2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位
 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の10分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービスマニュアル第91条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ニ 管理栄養士が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 539単位
 (新設)
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 485単位
444単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合
 (新設)

466単位	(三) (一)及び(二)以外の場合	<p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。)の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の医療機関、介護保険施設(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。))の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスのスに規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行って2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	361単位
423単位		<p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行って2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	356単位
イ～ハ (略)			イ～ハ (略)
2～4 (略)			2～4 (略)
ホ			ホ 歯科衛生士等が行う場合
			(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合

- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
325単位
294単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合
 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科衛生士、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、当該指導を行った場合に、単一建物居住者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者として、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。
- イ～ハ （略）
 2～4 （略）
 (削る)

- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
324単位
296単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合
 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者という。）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～ハ （略）
 2～4 （略）
- ハ 看護職員が行う場合
 (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 402単位
 (2) 同一建物居住者に対して行う場合 362単位
- 注1 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注1において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い

<p>、<u>介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要支援認定（法第33条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定介護予防防居室療養管理指導を行った場合は、所定単位数の10分の90に相当する単位数を算定する。</u></p>	
<p><u>2</u> <u>利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、算定しない。</u></p>	
<p><u>5</u> <u>介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）</u></p>	
<p>イ <u>介護予防通所リハビリテーション費</u></p>	
<p>(1) <u>要支援1</u></p>	<p><u>2,053単位</u></p>
<p>(2) <u>要支援2</u></p>	<p><u>3,999単位</u></p>
<p>注 <u>1・2（略）</u></p>	<p><u>（削る）</u></p>
<p><u>3</u> <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション</u></p>	<p><u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション</u></p>
<p><u>4</u> <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション</u></p>	<p><u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション</u></p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者が居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていけば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、<u>小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</u></p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者が居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成30年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていけば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>

(例1) 訪問介護（身体介護中心 20分以上30分未満で250単位）
 ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算
 $250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313$ 単位

・この事業所が特定事業所加算Ⅳを算定している場合、所定単位数の5%を加算
 $313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329$ 単位
 $* 250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$ として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で396単位）
 ・月に6回サービスをを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算
 $396 \times 6 \text{回} = 2,376$ 単位
 $2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356$ 単位

② 金額換算の際の端数処理
 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。
 (例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）
 $329 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,632 \text{ 単位}$
 $2,632 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 30,004.80 \text{ 円} \rightarrow 30,004 \text{ 円}$
 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について
 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。
 また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密

(例1) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）
 ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算
 $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$ 単位

・この事業所が特定事業所加算Ⅳを算定している場合、所定単位数の5%を加算
 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$ 単位
 $* 394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）
 ・月に6回サービスをを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算
 $394 \times 6 \text{回} = 2,364$ 単位
 $2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355$ 単位

② 金額換算の際の端数処理
 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。
 (例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）
 $518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$
 $4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$
 なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について
 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。
 また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型訪問介護看護費、

着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスと訪問サービスと訪問サービスと訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) (略)

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができようように支援する上で解決すべき課題を把握すること）をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50

症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスと訪問サービスと訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) (略)

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができようように支援する上で解決すべき課題を把握すること）をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がある世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45.第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けただ上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6)・(7) (略)

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6)・(7) (略)

(新設)

第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たたる者(以下この(9)において「事業者等」という。)は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

- a. 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- b. 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第217条第1項において電磁的記録により行うことができることとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること

(新設)

ができる。
イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「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。

ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、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ドライン」、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。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

2 訪問介護費

(1)・(2) (略)

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱
い

2 訪問介護費

(1)・(2) (略)

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱
い

指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「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」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供する^{こと}で差し支えない。

(12) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問入浴介護と同様であるので、3(9)⑥及び⑦を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能である^{こと}。

(13) (略)

6 居宅療養管理指導費

(1) 通院が困難な利用者について

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

(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員(指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画(以下6において「ケアプラン」という。))を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

(12) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問看護と同様であるので、4(8)②及び③を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能である^{こと}。

(13) (略)

6 居宅療養管理指導費

(新設)

(1) (略)

(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員(指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画(以下6において「ケアプラン」という。))を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。) に対するケアプランの作成等に必要なる情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者^ア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Ⅲ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る情報提供は、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。

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者^アにあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。) に対するケアプランの作成等に必要なる情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者^ア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。

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Ⅲ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る情報提供は、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、原則として、文書等（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、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)～(c) (略)

(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

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ (略)

③～⑤ (略)

(4) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合においては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要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ていない場合の取扱いについては、③⑤を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に、対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、③①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師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。

イ (略)

③～⑤ (略)

(3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合においては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要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ていない場合の取扱いについては、②③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に、対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、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。

②～⑧ (略)

⑨ ⑩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「在宅協力量局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力量局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩ 在宅協力量局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア 在宅協力量局は、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 (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力量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量局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注1の規定にかかわらず、月1回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できない。

イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。利用者同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用

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。

②～⑧ (略)

⑨ ⑩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。

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 (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った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。

⑪～⑮ (略)

(新設)

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。

ホ 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う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うことも差し支えない。

ア 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。

イ 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。

ロ 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。利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ク 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。

(5) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① (略)

② 居宅療養管理指導(1)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

(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① (略)

② 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。

(新設)

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ない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・セッ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られた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

④ (略)

⑤ 居宅療養管理指導Ⅲ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・⑦ (略)

⑧ 必要に応じて、③④の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

⑥ 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④ (略)

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・イ (略)

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

③ (略)

(新設)

④・⑤ (略)

(新設)

⑤ 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④ (略)

⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、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・イ (略)

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～キ (略)

⑦・⑧ (略)

⑨ 必要に応じて、③①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供しよう努めることとする。
(削る)

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～キ (略)

⑦・⑧ (略)

(新設)

(6) 看護職員が行う居宅療養管理指導について

① 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見⑤医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービス開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。

③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となつた利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

(7) (略)

(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について

訪問介護と同様であるので、2⑦②～④を参照されたい。

(7) (略)

(8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について

訪問介護と同様であるので、2⑩②～④を参照されたい。

(9) イ注5、ロ注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4について
(略)

7 通所介護費

(1)～(3) (略)

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)の指定を併せて受ける1月当たりの平均利用延人員数を併せて受ける前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の

(9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について
(略)

7 通所介護費

(1)～(3) (略)

(4) 事業所規模による区分の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。))第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。若しくは第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)の指定のいずれか又はその双方の指定を受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所(旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。)及び当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む(指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。)こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を受けて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

基本情報

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

利用者の病状、経過等

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

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

基本情報

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

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 <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 ()
(2) 特記事項

別紙様式 3

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<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()		

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までにこなされれば足りるものとする。</p> <p>介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>指定介護予防サービス単位数に関する事項</p> <p>第2 1 通則</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までにこなされれば足りるものとする。</p> <p>介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>指定介護予防サービス単位数に関する事項</p> <p>第2 1 通則</p>

(1) 算定上における端数処理については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)～(6) (略)

(5) 介護予防訪問サービスが行われる利用者の居室について

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居室において行われるものとされており、要支援者の居室以外で行

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護及び介護予防通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)・(4) (略)

(5) 介護予防訪問サービスが行われる利用者の居室について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居室において行われるものとされており、要支

られるものは算定できない。

(6) (略)
(削る)

(7) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて
常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおり
とすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ず

援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) (略)

(7) 栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。
(新設)

る措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる賃金を有する複数の非常勤の従業員を常勤の従業員の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8) ① 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(8)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

- a. 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- b. 書面に記載されている事項をスキヤナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ 電磁的方法による交付は、指定介護予防サービス基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

(新設)

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「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。

ニ その他、指定介護予防サービス基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、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ドライン」、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。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。

ロ 単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。

2 介護予防訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合は算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

2 介護予防訪問入浴介護費

(1)・(2) (略)

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合は算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

ある。

(13) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

(1) 通院が困難な利用者について

介護予防居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・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、介護予防居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者においては、「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要なる情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理

(13) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

(新設)

(1) (略)

(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者においては、「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要なる情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理

料)又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅳ)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、文書等により情報提供を行った場合には、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ (略)

③～⑤ (略)

③ 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合には、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

料)又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅳ)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)～(c) (略)

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

イ (略)

③～⑤ (略)

④ 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合には、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

ひ薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録(薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、②③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対して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、③①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につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。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。

②～⑧ (略)

⑨ ⑩にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)が連携する他の保険薬局(以下「在宅協力薬局」という。)と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅協力薬局に代わって在宅協力薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩ 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア 在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該

ひ薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録(薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、②③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対して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。

②～⑧ (略)

⑨ ⑩にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)が連携する他の保険薬局(以下「サブポート薬局」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介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサブポート薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩ 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介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア 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 (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、介護予防居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月1回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の加算は算定できない。

イ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。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。

エ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについてあらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ 当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で

記録の内容を共有すること。

イ (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行った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。

⑪～⑮ (略)

(新設)

行うこと。
キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。
ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

(5) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① (略)

② 介護予防居宅療養管理指導Ⅰについては、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この⑤)において同じ。)の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 介護予防居宅療養管理指導Ⅱについては、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定介護予防居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、介護予防居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

(4) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① (略)

② 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。

(新設)

- ④ (略)
- ⑤ 介護予防居宅療養管理指導Ⅲを算定する場合、管理栄養士は、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、介護予防居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。
- ⑥ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア～ク (略)
- ケ 指定介護予防サービス基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定するサービス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し、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要があるものとする。
- ⑦ (略)
- ⑧ 必要に応じて、③④の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するように努めることとする。

- ③ (略)
(新設)
- ④ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア～ク (略)
- ケ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (以下「指定介護予防サービス基準」という。) 第 93 条において準用する第 49 条の 13 に規定するサービス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介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要があるものとする。
- ⑤ (略)
(新設)

- (6) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について
- ①～④ (略)
- 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、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察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 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア・イ (略)
- 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方が共同して、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、利用者の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ～キ (略)
- ⑦・⑧ (略)
- ⑨ 必要に応じて、③④の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。
- (削る)

- (5) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について
- ①～④ (略)
- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、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、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察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 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア・イ (略)
- 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方が共同して、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記載し、利用者の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ～キ (略)
- ⑦・⑧ (略)
- (新設)
- (6) 看護職員が行う介護予防居宅療養管理指導について
- ① 看護職員による介護予防居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックの記載がある利用者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看

護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せて介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

② 新規認定、更新認定又は要支援認定区分の変更の際に作成された介護予防サービス計画に基づくサービス開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。

③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

(7) (略)

(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について

(略)

(9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について

(略)

6 介護予防通所リハビリテーション費
(新設)

① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

③ 介護予防通所リハビリテーション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す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う

④ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定介護予防通所リハ

(7) (略)

(8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について

(略)

(9) イ注5、ロ注4、ハ注6、ニ注4、ホ注4について

(略)

6 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

③ 介護予防通所リハビリテーション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す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う

④ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定介護予防通所リハ

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当

殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

基本情報

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

利用者の病状、経過等

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

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

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

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

(2) 病状、経過等

口腔衛生状態不良

う蝕等

歯周病

口腔粘膜疾患（潰瘍等）

義歯の問題（ 義歯新製が必要な欠損 義歯破損・不適合等）

摂食・嚥下機能の低下

口腔乾燥

その他（)

配慮すべき基礎疾患（)

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療

う蝕治療 冠・ブリッジ治療 義歯の新製や修理等

歯周病の治療 口腔機能の維持・向上 その他（)

(2) 利用すべきサービス

居宅療養管理指導（ 歯科医師、 歯科衛生士） その他（)

(3) その他留意点

摂食・嚥下機能 誤嚥性肺炎 低栄養 その他（)

(4) 連携すべきサービス

特になし あり（)

→必要な支援（)

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

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題 特になし あり

()

→ 必要な支援（)

(2) 特記事項

別紙様式 3

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<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()		

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

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ついては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

ネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示」(平成18年3月27日老老発第0327001号)、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331008号)、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老振発0327第2号)及び「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

<目次>

- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
-
- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 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一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、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各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）	別紙様式1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
--------------------------------	----------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））	
--	--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。

- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、**別紙様式5-1、5-2の様式例**を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成30年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和3年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋がるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

ク 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、**別紙様式 8 の様式例**を参照の上、作成する。ただし、別紙様式 8 の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着眼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つては、別の様式を利用して差し支えない。

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	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(買い物、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(入居)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
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / 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
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 %
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
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	()	()	()	()
本人の意欲	★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
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	□	□	□	□
団形の食べ物を咀嚼しよく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下
消化器関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性(注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有

- ★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、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名： _____ 殿	初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 作成(変更)日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 作成者： _____
医師の指示	<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

別紙様式 8

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	<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	<input type="checkbox"/> 口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	<input type="checkbox"/> 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

--

令和3年4月の報酬改定に伴う「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の留意事項
 (居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導)

- ・本県が所管する介護保険施設・事業所について、令和3年4月1日から算定を開始する加算等に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出期限を、特例的に令和3年4月15日(木)とする取扱いとします。
- ・加算等の算定内容に変更がなく、「LIFEへの登録」が「1 なし」の場合、届出の必要はありません。届出がない場合、「LIFEへの登録」は「1 なし」として処理します。(今回の改定で、(介護予防)居宅療養管理指導で「LIFEへの登録」が「2 あり」を必須とする加算はありません。)

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別添届出書)	<ul style="list-style-type: none"> ・「法人等の所在地・名称、代表者の職・氏名」欄を記入、押印 ・「届出者」の名称・事務所の所在地、「代表者」の職・氏名・住所の欄と、「事業所」の所在地、「管理者」の氏名・住所の欄を、取り違えないよう注意 ・フリガナ、郵便番号、電話・FAX番号・Email等に記入漏れがないよう注意 ・「実施事業」欄は、「訪問看護」、「介護予防訪問看護」に○印 ・「指定(許可)年月日」欄に記入 ・「異動等の区分」欄は、該当項目に○印 ・「介護保険事業所番号」は、誤記入に注意 ・「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に内容を具体的に記入 ※例えば、「○○○体制を追加」等と記入
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)、 (別紙1-2)	<ul style="list-style-type: none"> ・「記入担当者氏名」欄に、記入 ・「事業所番号」欄は、誤記入に注意 ・「事業所名」欄に誤って法人名等を記入しないよう注意 ・「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記入漏れに注意
適用開始年月日	・「体制等に関する届出書」の「異動(予定)年月日」欄と同じ日付を記入
施設等の区分	・該当の施設区分に○を付けること
LIFEへの登録	・区分に○を付けること

事前に届出を要する加算と必要な添付書類

体制等	必要な添付書類
特別地域加算	必要な添付書類 なし ※対象地域に事業所が所在していること
中山間地域等における小規模事業所加算	①中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書(別紙2) ※対象地域に事業所が所在していること ※居宅療養管理指導は、1月当たりの平均延訪問回数が50回以下であること。介護居宅療養管理指導は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。 ※新規指定事業所については、4月目以降届出が可能。

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和3年4月1日現在(予定))

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	-	-	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	-	あり
玉野市	石島	-	-	-	-	-	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	-	-	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	-	-	-	旧牛窓町	旧牛窓町	-
赤磐市	-	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢美・広戸)	-	-	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	-	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	-	-	旧佐伯村 旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	-	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	-	-	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	-	-	-	-	-	-
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	-	-	-	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	-	あり
井原市	-	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	-	-	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	-	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・楠)	-	-	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	-	あり
高梁市	-	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	-	-	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	全域	あり
新見市	-	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	-	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・字角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・檜西・檜東・目木・三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田瀬・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高田・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下ニヶ・上ニヶ・泰山寺)	—	—	旧弓削町 旧龜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西併和・西川・西川上)	上口 小山 栢原 中併和 東併和 西	—	旧大併和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2:振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4:加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (R3. 4. 1現在)

市町村名	辺地名								合計 203辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	大田上	
	和田南	東本宮	土師方上						
津山市	物見	河井・山下	黒木	阿波	奥津川	八社	新野山形	西上	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	西山	
	檜井	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	中野	坂本	
	吹屋	小泉	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	大多府島	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山	八島田・暮田	戸津野	石・平山	
	合田・中畑	小鎌・石上	中勢実・西勢実						
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	栗谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	柿ヶ原	梶原	
	小房	宮原	上山	中川	北				
和気町	大成	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	岸野	
	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	大杉・加賀知田	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾				
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	上間	
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和3年3月19日)

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)

(令和3年3月26日)

【全サービス共通】

問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

【居宅療養管理指導、通所系サービス、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】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。