

平成 29 年度

介護保険サービス事業者 集団指導 資料

(介護予防) 居宅療養管理指導

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局長寿社会課

## 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

### ● 留意事項

#### ① 基本方針について

指定居宅サービスに該当する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、看護職員(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、看護師又は准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。)、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、運送が困難な利用者に対して、その居室を訪問して、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向上を図るものでなければならぬ。

#### ○ 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 第84条

#### ② 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

##### 【算定に係る留意事項】

計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、ケアマネージャーに対する居宅サービス計画の作成等に必要と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できる。

そのため、ケアマネージャーへの情報提供がない場合には算定できない。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、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助言及び情報提供を行う。

なお、算定対象者は、在宅の利用者であって、運送が困難な者でなければならぬ。

##### 【「情報提供」及び「指導又は助言」の方法】

#### ① ケアマネー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。

当該会議への参加が困難である場合や開催されない場合等においては、情報提供すべき事項(※)について、原則として、文書(メールやFAX等でも可)により、ケアマネージャーに対して情報提供を行うことで足りる。

なお、当該会議等への参加により情報提供を行った場合は、その要点を記載する。当該記載は、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別する。

また、文書等により情報提供を行った場合は、当該文書の写しを診療録に添付する等により保存する。

※基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)、利用者の病状や経過等、介護サービスを利用する上での留意

## 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

### 点や介護方法等、利用者の日常生活上の留意事項

#### ② 利用者又は家族等に対する指導又は助言の方法

##### 文書等の交付により行うよう努める。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等の記載と区別する。

また、文書等により指導又は助言を行った場合は、当該文書の写しを診療録に添付する等により保存する。

#### 【ケアマネージャーによるケアプランの作成が行われていない場合】

上記【算定内容】にかかわらず算定することができる。

ただし、当該利用者が、他の介護サービスを利用している場合は、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での助言及び情報提供を行う。

#### 【算定回数】

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定できる。

#### 【算定日】

当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。

請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診日、サービス担当者会議に参加した場合はその参加日、当該会議に参加が困難な場合は文書等を交付した日を記入する。

#### 【記録の保存期間】

指定居宅療養管理指導を提供した日から5年間保存しなければならない。

### ③ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

#### 【算定に係る留意事項】

医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し(医療機関の薬剤師の場合は、医師又は歯科医師の指示に基づき)、利用者の居室を訪問して、薬学的管理指導(薬学管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等)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で提出するよう努め、速やかに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、ケアマネージャーに対するケアプランの作成等に必要となる情報提供を行う。

そのため、ケアマネージャーへの情報提供がない場合には算定できない。

なお、算定対象者は、在宅の利用者であって、運送が困難な者でなければならぬ。

ケアマネー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は、「②医師・歯科医師による居宅療養管理指導について」の内容を準用する。

## 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

利用者の服薬状況や薬剤の誤管理状況に問題がある場合は、その改善のための訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者に対して情報提供及び必要な助言を行う。

薬局薬剤師は、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い、当該文書の写しは記録に添付する等により保存する。請求明細書の摘要欄に訪問日を記入する。

### 【薬学的管理指導計画】

処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種と情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ算定する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に算定することとし、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

また、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。

なお、訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しをする。

### 【医療関係職種に対する情報提供】

薬局薬剤師は、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対して、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供する。

### 【算定回数等】

1月に2回(薬局の薬剤師は4回)を限度として算定する。

ただし、薬局薬剤師は、末期の悪性腫瘍の患者又は中心静脈栄養を受けている者に対して、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回を限度として算定する。

なお、薬局薬剤師で、月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。)は、算定する日の間隔は6日以上とする。

また、医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合は、算定する日の間隔は6日以上とする。

さらに、現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は算定できないが、居宅療養管理指導を行っている在宅基幹薬局が連携するサポーター薬局と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及びやむを得ない事由があり、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うことについて、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、サポーター薬局が居宅療養管理指導を行った場合は在宅基幹薬局が居宅療養管理指導を算定することができる。

## 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

### ④ 薬局薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合の記録について

#### 【薬局薬剤師の場合】

薬剤服用歴の記録に少なくとも、次のア～ツについて記載する。

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録
- ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録
- オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 利用者の服薬中の体調の変化
- ク 併用薬等(一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。)の情報
- ケ 合併症の情報
- コ 他科受診の有無
- サ 副作用が疑われる症状の有無
- シ 飲食物(現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。)の摂取状況等
- ス 服薬指導の要点
- セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- ソ 処方医から提供された情報の要点
- タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等)

チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合は、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

#### 【医療機関の薬剤師】

薬剤管理指導記録に少なくとも、次のア～カについて記載する。

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
- イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
- ウ 薬学的管理指導の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。)
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- カ その他の事項

#### 【保存期間】

指定居宅療養管理指導を提供した日から6年間保存しなければならない。

【(介護予防) 居宅療養管理指導】

⑤ 管理栄養士が行う居宅療養管理指導について

【算定に係る留意事項】

通院による療養が困難な利用者に対して、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合は、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食費相談又は助産を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入する。

【算定回数】

1月に2回を限度として算定する。

【厚生労働大臣が定める特別食】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、糖尿痛食、貧血食、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難食のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術等の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。

なお、居宅療養管理指導の場合は、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食も特別食に含まれる。

【記録等】

当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、診療訪問の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。

また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。

さらに、栄養ケア計画の見直しは、管理栄養士の報告を受け、医師の訪問診療の結果に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。

なお、当該記載及び添付については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することにより、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。

【管理栄養士が行うプロセス】

管理栄養士が行う居宅療養管理指導は、次のア～ケまでのプロセスを経る。

【(介護予防) 居宅療養管理指導】

ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握すること(栄養スクリーニング)。  
イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること(栄養アセスメント)。

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の人々と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項、栄養食費相談に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。

なお、作成した当該計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食費相談又は助産を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正する。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合は、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、ケアマネージャーに対して情報提供を行う。  
カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行う。

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

キ 利用者について、概ね3ヶ月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行う。  
ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。

なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存する。

ケ サービスの提供の記録において、利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導の算定の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導算定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。

【記録の保存期間】

指定居宅療養管理指導を履修した日から5年間保存しなければならない。

⑥ 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について

【算定に係る留意事項】

在宅の利用者であって、通院又は通所が困難な者が対象となる。

訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務する歯科衛生士、保健師又は看護職員(以下、歯科衛生士等という。)が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な家地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合に算定し、1月に4回を限度とする。

**【(介護予防) 居宅療養管理指導】**

実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入する。

また、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。

医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等(以下、指示という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了時は、指示等を行った歯科医師に直接報告する。

**【居宅療養管理指導を行った時間】**

医療機関に指導を行った時間であり、指導のための準備や利用者や利用者の移動に要した時間は含まない。

**【記録等】**

歯科衛生士等は実施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。

指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。

また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容を記載する。

さらに、管理指導計画の見直しは、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。

なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別する。

**【歯科衛生士等が行うプロセス】**

歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、次のア～キのプロセスを経る。

ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを、把握する(口腔機能スクリーニング)。

イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握する(口腔機能アセスメント)。

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、摂食・嚥下機能に関する事項、解決すべき課題に

**【(介護予防) 居宅療養管理指導】**

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施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。

作成した管理指導計画は、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正する。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行う。

カ 口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、回復液嚥下テスト等から利用者の口腔機能を把握する。

キ 利用者について、概ね3ヶ月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行う。

管理指導計画の見直しは、歯科医師その他の職種と共同して行う。

ク 利用者ごととの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導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。

**【情報提供】**

利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通して指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じる。

**【記録の保存期間】**

指定居宅療養管理指導を提供した日から5年間保存しなければならない。

**① 看護職員が行う居宅療養管理指導について**

【算定に係る留意事項】

在室の利用者であり、通院が困難な者が対象となる。

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 (6) 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目にエツ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、併せてケアマネージャーに対するケアプランの作成等に必要の情報提供を行った場合に算定する。

また、要介護認定の新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更に際して作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定する(この期間に2回を限度に算定できる)。

なお、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

## 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

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居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）のサービスを要している間は算定しない。

### 【記録及び情報提供】

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、医師や介護支援専門員等に対して情報提供を行う。

### 【記録の保存期間】

指定居宅療養管理指導を連携した日から5年間保存しなければならない。

## ④ 介護支援専門員への情報提供について

医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導を行った場合は、介護支援専門員への情報提供を必ず行わなければならない。

そのため、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合についても、毎回介護支援専門員への情報提供を行うこと。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより、