令和８年度
介護サービス事業者集団指導資料

居宅療養管理指導

札幌市保健福祉局　介護保険課（事業指導担当）

目　　次

はじめに　本資料について.....P2

第１　運営指導と監査について.....P4
第２　指定居宅サービス事業者の特例（みなし指定）.....P5
第３　人員に関する基準.....P7
第４　運営に関する基準.....P8
第５　その他運営に関して.....P17
第６　具体的取扱方針.....P18
1.　医師又は歯科医師が行う指定居宅療養管理指導.....P18
2.　薬剤師が行う指定居宅療養管理指導.....P18
3.　歯科衛生士又は管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導.....P19
4.　身体的拘束等.....P19
第７　介護報酬（基本単位数）.....P20
1.　居宅療養管理指導費（全職種共通事項）.....P20
2.　医師・歯科医師が行う場合の居宅療養管理指導費.....P22
3.　薬剤師が行う場合の居宅療養管理指導費.....P24
4.　管理栄養士が行う場合の居宅療養管理指導費.....P27
5.　歯科衛生士が行う場合の居宅療養管理指導費.....P29
第８　介護報酬（加算）.....P30
第９　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等.....P33
第10　お問い合わせについて.....P34

はじめに	本資料について

1.　対象サービス

この資料は居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導を対象とした資料です。

2.　資料中の用語

この資料中に使用する用語は次のとおりです。

〇条例：札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年２月26日条例第８号）

※条文は居宅療養管理指導を記載しています。介護予防の場合も参考にしてください。

〇解釈通知：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９月17日老企第25号）

※条文は居宅療養管理指導を記載しています。介護予防の場合も参考にしてください。

〇報酬告示

居：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２月10日厚生省告示第20号）

予：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３月14日厚生省告示第127号）

※資料中、居は居宅療養管理指導、予は介護予防居宅療養管理指導を指します。

〇留意事項通知

居：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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

予：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0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号）

※資料中、居は居宅療養管理指導、予は介護予防居宅療養管理指導を指します。

3.　この資料について

この資料は運営に関する主な基準や解釈通知、介護報酬に係る留意事項について抜粋しているものです。令和６年度の改正箇所は下線を引いています。また、札幌市として補足する内容は網掛けとしています。指定事業者はこの資料のほか、法令、省令や国の通知等のほか、下記を参考に、適切な運営等を行ってください。

〇人員、運営の基準

条例 URL:https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kijyunnjyourei.html

解釈通知 URL:https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/2024_kaisyakutuchi.html

介護報酬の解釈　令和６年４月版（指定基準編）



〇報酬算定

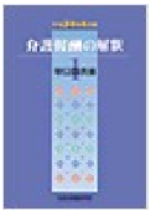
報酬告示

URL:https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/2024_hiyounogakukijun_ryuijiko.html

留意事項通知

URL:https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/2024_hiyounogakukijun_ryuijiko.html

介護報酬の解釈　令和６年４月版（単位数表編）



〇Q＆A

厚生労働省介護サービスＱ＆Ａ:

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

ＷＡＭＮＥＴ:https://www.wam.go.jp/wamappl/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1

厚労省令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ等：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

介護報酬の解釈　令和６年４月版（ＱＡ・法令編）



〇手続き・届出等及び最新情報

札幌市ホームページ「介護事業者のみなさまへ」

URL: https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

介護保険最新情報（厚生労働省）

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

第１　運営指導と監査について

札幌市では、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に基づき、指導及び監査を行っています。本市は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭におき、介護給付等対象サービス及び第１号事業の取扱い並びに介護報酬等の請求等に関する事項について、周知徹底とその遵守を図ることを指導方針としています。

（参考）
札幌市介護保険施設等指導監査要綱※（令和6年5月13日改訂）
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf
※本市ホームページに掲載しています。

1.　集団指導

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容や制度改正内容等を始めとし、過去の指導事例等に基づく指導内容について、年１回以上、一定の場所での集合講習等（オンライン等の活用も可）の方法により行います。

2.　監査

(1)　方針・選定

監査は、通報、苦情等や運営指導における情報を踏まえ、次の指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認を立入検査等により行い、事実関係の把握、公正かつ適切な措置を採ることを主眼に行います。

〇人員、設備及び運営に関する基準に従っていないと認められる場合※
〇介護報酬の請求について不正を行っていると認められる場合※
〇不正の手段により指定等を受けていると認められる場合※
〇利用者等の生命若しくは身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合※

※いずれもその疑いがあると認められる場合を含みます。

(2)　行政上の措置

監査の結果、人員、設備及び運営に関する基準違反の事実が確認された場合は、改善勧告、命令を行うほか、重大な指定基準違反又は人格尊重義務違反があった場合は、指定の一部又は全部の停止や取消し等を行うことがあります。

第２　指定居宅サービス事業者の特例（みなし指定）

1.　指定居宅サービス事業者の特例（介護保険法第71条第１項）

病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局（以下、「保険医療機関等」という。）の指定があったときは、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅療養管理指導の指定があったものとみなされます（以下「みなし指定」という。）。

ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に介護保険法第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りはありません。

2.　各種届出について

みなし指定事業者も変更の届出等、介護保険法に基づく各種届出は必要です。次に主な届出を記載します。該当事由が発生した場合は遅滞なく、**札幌市にご提出ください。なお、必要な様式や提出方法はP33を参照ください（医療保険と異なります）。**

(1) みなし指定を辞退する場合（新規に指定を受けた保険医療機関等）

保険医療機関等として**新規**に指定を受けた事業者が、みなし指定のサービスを行う意思がない場合は、「指定を不要とする旨の申出書（別段の申出）」を提出することで当該サービス提供を辞退をすることができます。

(2) 辞退したみなし指定を再開する場合

「指定を不要とする旨の申出書（別段の申出）」（(1)参照）を届け出た保険医療機関等が、再度介護保険サービスを提供する場合は、**提供しようとする月の前月15日まで**に「指定を不要とする旨の申出書の取り下げ書」（別段の取下）を札幌市に提出することでサービス提供が可能となります。

(3) 介護保険の事業のみ廃止・休止する場合

既に介護保険サービスの提供実績があるみなし指定事業者が、**介護保険の事業のみ廃止・休止する場合**は、札幌市と事前協議を行った上、廃止・休止しようとする日の１か月前までに廃止・休止届を札幌市に提出してください。

なお、廃止届が提出された場合で、再度、介護保険サービスの提供を行おうとするときは、当該サービスに係る新規指定申請手続きが必要となります。廃止届の提出にあたってはご注意ください。

(4) 廃止・休止した介護保険の事業を再開する場合

① 休止事業所の再開

札幌市と事前協議を行った上、**再開後10日以内に**再開届出書を札幌市に提出してください。なお、再開前に事前協議が必要となります。

② 廃止した事業所

介護保険法に基づく新規指定申請手続きが必要となります。

(5) 変更届

指定を受けた内容に変更がある場合は、変更があった日から10日以内に変更届出書と変更内容によって必要な添付資料を札幌市に提出してください。変更届出書の提出が必要な事項は次の変更届出一覧表（pdf）をご確認ください。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/henko_ichiran20250101.pdf

(6) 加算（減算）に関する届出

「老健局長が定める様式による届出」（報酬告示参照）が必要な加算は、**算定しようとする月の前月15日まで**に次の届出を札幌市に提出してください。必要な様式、加算によって必要な添付資料や提出方法はP33を参照ください

〇 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
〇 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
〇 その他加算の種類によって必要な添付資料

※札幌市の居宅療養管理指導において**届出が必要な加算**は、薬剤師が行う場合の「医療法麻薬持続注射療法加算」「在宅中心静脈栄養法加算」のみです。これらの加算は、届出が無い場合、算定できません。

第３　人員に関する基準

1.　従業者の員数【条例第91条】（解釈通知：居第３-１(1)(2) ）

指定居宅療養管理事業者は事業所の種類の区分に応じて、置くべき従業者及びその員が定められています。

(1) 病院又は診療所

① 医師又は歯科医師を病院又は診療所として必要とされる数以上

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、看護師及び准看護師を含む）又は管理栄養士を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

薬剤師を１以上

第４　運営に関する基準

1.　設備及び備品等【条例第92条】（解釈通知：第3-五-2 ）

事業所は病院、診療所又は薬局であって、事業の運営に必要な広さを有しているほか、必要な設備及び備品等を備えているものでなければなりません。

設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

2.　内容及び手続の説明及び同意【条例第98条（第9条準用）】（解釈通知：第3-一-3(2)）

事業者は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当該利用申込者の同意を得なければなりません。

（重要事項に記す内容）
重要事項には、①運営規程の概要、②居宅療養管理指導従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤その他　の記載が必要です。

（重要事項の電磁的方法について）
- 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができます。
- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- 電磁的方法で提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

3.　提供拒否の禁止【条例第98条（第10条準用）】（解釈通知：第3-一-3(3)）及びサービス提供困難時の対応【条例第98条（第11条準用）】解釈通知（解釈通知：第3-一-3(4)）

事業者は、正当な理由がなく居宅療養管理指導の提供を拒んではなりません。ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合です。

（「正当な理由」が否定される可能性のある場合の例）
職員の不適切な言動に立腹した家族に対して、話し合い等信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介や利用者にとって必要なサービス提供等に必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合
(参考)厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

4. 居宅介護支援事業者等との連携【条例第98条（第69条準用）】及び居宅サービス計画に沿ったサービスの提供【条例第98条（第17条準用）】

事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った提供をしなければなりません。

5. 利用料等の受領【条例第93条】（解釈通知：第3-五-3(1)）

(1) 保険給付と明確に区分されるサービス

介護保険給付、医療保険給付の給付対象と明確に区分されるサービスを提供する場合で別の料金設定を行う場合は、次のような方法によることが必要です。

○ 利用者に当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること

○ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること

○ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること

(2) 居宅療養管理指導の提供に要する交通費

事業者は提供に要する交通費の額（運営規定で定める通常の事業の実施地域内含む）の支払を利用者から受けることができます。交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

6. 基本取扱方針【条例第94条】

事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。札幌市では少なくとも年に１回は事業者自ら質の評価を実施し、その結果を具体的な運営改善に繋げるよう指導しています。

（質の評価　実施例）

■ **利用者やその家族にアンケートを実施する方法**

利用者や家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問項目を工夫して取組んでください。

■ **（参考）自治体が作成した評価表を活用する方法**

札幌市や他自治体が作成した評価シートを活用して評価する方法です。札幌市が作成した「事業所評価表」はホームページに掲載していますが、居宅療養管理指導用の評価シートはありませんので、あくまで質の評価を実施する際の参考として御覧ください。

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html

7. 運営規程【条例第96条】（解釈通知：第3-一-3(19)）

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

(1) 事業の目的及び運営の方針　(2) 従業者の職種、員数※1及び職務内容

(3) 営業日及び営業時間　(4) 提供方法,内容及び利用料その他の費用の額

(5) 通常の事業の実施地域　(6) 虐待の防止のための措置に関する事項※2

(7) その他運営に関する重要事項

※1　職員の「員数」は「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

※2　令和９年３月31日までは努力義務、令和９年４月１日から義務化

（通常の事業の実施地域について）

■ 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるもの※となります。

※○○区の一部といったような表記は認められません。

■ 通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安となります。なお、利用者の転居等による提供等、通常の実施地域を超えて指定居宅療養管理指導が行われることを妨げるものではありません。

8.　勤務体制の確保【条例第98条（第32条準用）】（解釈通知：第3-一-3(21)）

(1) 勤務表の作成

事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、事業所ごとに、居宅療養管理指導の従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

（勤務表について）

原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしておく必要があります。

(2) 居宅療養管理指導の従事者

指定居宅療養管理指導の従事者とは雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指すものでなければなりません。

(3) 研修機会の確保

事業者は、居宅療養管理指導従事者の資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。

(4) ハラスメント対策

事業者は、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、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その他の必要な措置を講じなければなりません。

（具体的な内容）

■ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

■ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備※

※相談対応のための窓口（担当者を定める等）をあらかじめ定め、労働者に周知すること

（参考）

事業者は、以下の資料を参考に方針等の作成や体制の整備を行ってください

■「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18 年厚生労働省告示第615 号）
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_seiteki.pdf

■「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年１月15日厚生労働省告示第５号）
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_yuuetsuteki.pdf

■ 厚生労働省　「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
■ 厚生労働省　「職場におけるハラスメント防止のために」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

9. 業務継続計画の策定等【条例第98条（第32条の２準用）】（解釈通知：第3-二-3(７)）

事業者は、感染症又は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し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。（居宅療養管理指導は令和９年３月31日までは努力義務、令和９年４月１日から義務化）

（業務継続計画（BCP）の策定について）

■ 事業者は「感染症発生時」及び「災害発生時」に係る業務継続計画を策定する必要があります（一体的に作成することも可能です）。
■ 業務継続計画には、それぞれ地域による想定される災害等について実態に応じて、次の項目を記載する必要があります。

（感染症に係る業務継続計画）

①平時からの備え（体制構築・整備、備蓄品の確保等）、②初動対応、③感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等

（災害に係る業務継続計画）

①平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）、②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）、③他施設及び地域との連携

■ 上記の各項目の記載内容は、次のガイドラインを参照して作成してください。
「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
（ガイドライン（厚生労働省））
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

（当該業務継続計画（BCP）に従う必要な措置について）

■ 事業者は作成した業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければなりません。
■ 研修は定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、実施内容を記録することが必要です。
■ 訓練は作成した業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施する必要があります。
■ 訓練は、机上を含めその実施手法は問いません。机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせ実施してください。
（机上訓練の解説（厚生労働省））
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

10. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置【条例第98条（第33条準用）】（解釈通知：第3-一-3(23)）

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りません。（居宅療養管理指導は令和９年３月31日までは努力義務、令和９年４月１日から義務化）

○ 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

（指針について）
指針に明記する項目は、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとし、次の「介護現場における感染対策の手引き」を参照の上、作成してください。
（介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省））
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf

○対策を検討する委員会の開催（６月に１回以上）

（対策を検討する委員会（感染症対策委員会）について）
■テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
■他の会議体と一体的に設置・運営することや他のサービス事業者との連携等により行うことは差し支えありません。
■構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要です。
■感染対策を担当する者を決めてください。
■感染対策を担当する者は、利用者や事業所の状況を適切に把握している者で職務を遂行する上で支障がない場合は他の事業所・施設等との担当を兼務することは差し支えありません。
■事業所の従事者が1名である場合は、委員会を開催しないことも差し支えありません。

○ 委員会の結果について、従業者に周知徹底を図ること
○ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年１回以上）の実施※
○ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（年１回以上）の実施※
※研修・訓練は、前頁の「感染症に係る業務継続計画」のための研修・訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

11. 掲示【条例第98条（第34条準用）】（解釈通知：第3-一-3(24)）

○ 事業者は、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければなりません。
○ 事業者は書面を当該事業所に備え付け、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、掲示に代えることができます。
○ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。
○ 居宅療養管理指導においては、自らホームページ等を有さず、ウェブサイトの掲載が過度な負担となる場合は、これを行わないことができます。

12. 秘密保持【条例第98条（第35条準用）】（解釈通知：第3-一-3(25)）

(1) 利用者又はその家族の秘密保持

○ 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

○ 事業者は当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければなりません。

（必要な措置の具体例）

従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用時に取り決め、例えば、違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

(2) 個人情報を用いる場合の利用者または当該家族の同意

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

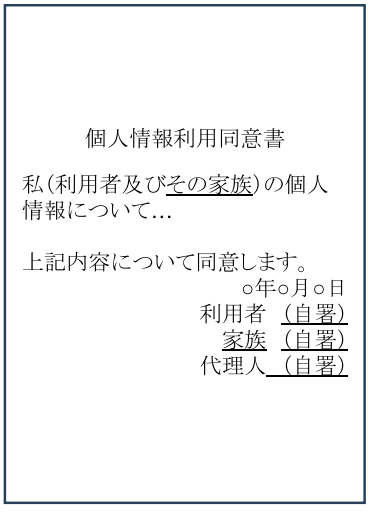
（同意を得る文書の例）

■サービス担当者間で家族の個人情報を用いる場合、対象に家族を含めてください。

■家族の個人情報を用いる場合の家族の同意欄を設けてください。

■家族の同意は、家族の代表から包括的に同意を得ることで足ります。

■代理人が家族であっても、その同意は利用者の同意を代理しているものです。家族の個人情報を使用することの同意にはなりません。



個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記内容について同意します。

○年○月○日

利用者　（自署）

家族　（自署）

代理人　（自署）

（参考）

「秘密情報の保護ハンドブック」（経済産業省）

https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/pdf/handbook/full.pdf

13. 居宅介護支援事業者に対する利益収受の禁止【条例第98条（第37条準用）】（解釈通知：第3-一-3(27)）

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該指定居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

14. 苦情処理【条例第98条（第38条準用）】（解釈通知：第3-一-3(28)）

事業者は、提供した居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

（事業所が掲示する事項）

事業者は当該事業所における苦情処理のために講じる措置の概要について明らかにし、「相談窓口の連絡先」、「苦情処理の体制」及び「手順」等を事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載しなければなりません（居宅療養管理指導においては、自らホームページ等を有さず、ウェブサイトの掲載が過度な負担となる場合は、これを行わないことができます）。

○ 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

○ 市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けたときは、必要な改善及び改善内容の報告を行わなければなりません。

○ 提供した居宅療養管理指導に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善及び改善内容の報告を行わなければなりません。

15. 事故発生時の対応【条例第98条（第40条準用）】（解釈通知：第3-一-3(30)）

事業者は、事故が発生した場合には、速やかに本市及び当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

（事故発生時の報告について）

介護サービス提供中等に発生した事故の報告については「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に基づき必要な報告等を行ってください。

「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」及び報告方法（原則、オンラインによる申請となります。）は、次の本市ホームページをご確認ください。https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html

（報告を求める事故等）

■ **利用者処遇に関するもの**

ア 死亡事故（病気によるものを除く。）,イ 虐待,ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）,エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関（施設の勤務医、配置医を含む）に受診したもの）,オ 誤飲・異食・誤嚥、誤薬,カ 医療処置関連（チューブ抜去等）,キ 不法行為

■ **施設・事業所及び役職員に関するもの**

ア 不適切な会計処理,イ 不法行為等

■ **その他**

ア 事件報道が行われた場合,イ その他必要と認められる場合

○ 事業者は利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておいてください。
○ 事業者は賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。
○ 事業者は事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければなりません。

16. 虐待の防止【条例第98条（第40の２条準用）】（解釈通知：第3-一-3(31)）

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りません。（居宅療養管理指導は令和９年３月31日までは努力義務、令和９年４月１日から義務化）

○ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること

（指針について）
指針に明記する項目は、次のような項目を盛り込んでください。
- 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○ 対策を検討する委員会の定期的な開催

（対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）について）
- テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- 他の会議体と一体的に設置・運営することや他のサービス事業者との連携等により行うことは差し支えありません。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要です。

（検討する事項について）
- 委員会その他事業所内の組織に関すること
- 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- 虐待の防止のための職員の研修の内容に関すること
- 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われる方法に関すること
- 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- 再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

○ 委員会の結果について、従業者に周知徹底を図ること
○ 虐待の防止のための研修の定期的な実施と実施内容の記録
○ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと※
※担当者は、利用者や事業所の状況を適切に把握している者で職務を遂行する上で支障がない場合は他の事業所・施設等との担当を兼務することは差し支えありません。

17. 記録の整備【条例第97条】

事業者は、次に定めるもののほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。記録の保存期間については、札幌市の条例で定めていますのでご注意ください。

（本市が定める記録の保存期間については、次のとおりです。）

記録の種類	保存期間
① 提供した具体的なサービスの内容等の記録 (診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録含む)	完結の日から５年間（完結の日：記録に係る介護給付があった日）
② 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ③ 市町村への通知※に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録	完結の日から２年間 （完結の日：③は通知を行った日、②・④・⑤は対応が終了した日）

※正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められる利用者、または、偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとした利用者に関する市町村への通知をいいます。

第５　その他運営に関して

1.　電磁的記録等【条例第417条】（解釈通知：総則第5）

○ 書面で作成、保存を行うことが規定されているものは電磁的記録により行うことができます。

○ 書面で作成、保存を行うもののうち交付、説明、同意、承諾その他これらに類するものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（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）によることができます。

○ 電磁的方法による場合は、厚生労働省が作成するガイドライン等を遵守する必要があります。

※厚生労働省:ガイドライン等URL:
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

（電磁的記録等に関する札幌市の考え方）

■ 札幌市では、原則、書面で相手方から同意・承諾を得ているものは書面の保存とし、それ以外に作成するものは電磁的記録（データ保存）を可能としています。

■ 上記のほか、書面で自署（同意・承諾）を得たものをPDFファイル等の電磁的に記録する方法は、介護保険の運営基準上、必要な同意は得られているものと考えます。ただし、これは同意・承諾を得られた書面としての原本性を担保するものではありません。法的証拠を争う場面が想定される場合等を鑑み、書面で自署（同意・承諾）を得たものの記録の方法は各事業者でご判断ください。

第６　具体的取扱方針

以下、条例で定める運営の基準等について記載します。このほか介護報酬算定に係る要件についてはP20以降を参照してください。

1. 医師又は歯科医師が行う指定居宅療養管理指導【条例第95条第１項】（解釈通知：第3-五-3(2)））

医師又は歯科医師が行う場合、次に掲げるところによるものでなければなりません。

○ 訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握すること
○ 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いること
○ 指定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を行うこと
○ 利用者又はその家族に対し、留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行うこと
○ 利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じること
○ 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと（文書を交付するよう努めること）
○ 指定居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者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こと（療養上適切なサービス提供のため必要があると認められる場合含む）
○ 指定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は、サービス担当者会議に参加することにより行うこと
○サービス担当者会議への参加が困難な場合は、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行うこと
○ それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録すること

2. 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導【条例第95条第２項】（解釈通知：第3-五-3(2)））

薬剤師が行う場合、次に掲げるところによるものでなければなりません。

○ 医師又は歯科医師の指示に基づくものであること
○ 薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあっては、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くものであること
○ 利用者の心身の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、妥当かつ適切に行うこと
○ 利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じること
○ 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと
○ 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努めること
○ 指定居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者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こと（療養上適切なサービス提供のため必要があると認められる場合含む）
○ 指定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は、サービス担当者会議に参加することにより行うこと

○サービス担当者会議への参加が困難な場合は、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行うこと

○ 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

3. 歯科衛生士又は管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導【条例第95条第３項】（解釈通知：第3-五-3(2)））

歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合、次に掲げるところによるものでなければなりません。

○ 医師又は歯科医師の指示に基づくものであること

○ 利用者の心身の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、妥当かつ適切に行うこと

○ 利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じること

○ 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと（文書を交付するよう努めること）

○ 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努めること

○ 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

医師又は歯科医師の指示（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（令和3年4月9日））

居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、次のとおり厚生労働省から示されています。

■ 指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載すること

■ ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと

■なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること

4. 身体的拘束等【条例第95条各項】（解釈通知：第3-五-3(2)））

○ 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、この場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

○ 緊急やむを得ない理由については、「切迫性」、「非代替」及び「一時性」の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておかなければなりません。

第７　介護報酬（基本単位数）

1. 居宅療養管理指導費（全職種共通事項）【報酬告示 ：別表イ・ロ・ハ・ニ・ホ】（居：留意事項通知　第２の６(1)(2)(7)　予：留意事項通知　第２の５(1)(2)(7)）

居宅療養管理指導費は、やむを得ない事情がある場合を除き、次を満たすものでなければ算定できません。

○ 在宅の利用者であること
○ 通院が困難なものであること
○ 定期的に訪問して指導等を行っていること

> 少なくても独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは居宅療養管理指導は算定できません。

(1) 利用者が居住する建築物に居住する人数（単一建物居住者）

居宅療養管理指導費は「単一建物居住者」の人数によって算定単位数が異なります（単一建物居住者１人に対して行う場合、２人以上９人以下に対して行う場合、これ以外の場合など）。利用者が居住する建築物に居住するもののうち同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」といいます。

○ １つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が２人以上いる場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が１人の場合」で算定します。
○ 以下に居住または以下のサービスを受けている居宅療養管理指導の利用者は、当該建築物の同一月の利用者数に応じた単位数で算定します※。

> **ア　以下に入居又は入所している利用者**
> ■ 養護老人ホーム
> ■ 軽費老人ホーム
> ■ 有料老人ホーム
> ■ サービス付き高齢者住宅
> ■ マンションなどの集合住宅等
> **イ　以下のサービスを受けている利用者（介護予防含む）**
> ■ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）
> ■ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）（宿泊サービスに限る）
> ■ 認知症対応型共同生活介護※
> ※ユニット数が3以下の事業所については、それぞれのユニットを単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※当該建築物において居宅療養管理指導を行う利用者数が次のいずれかの場合は、それぞれ「単一建物居住者が１人の場合」を算定します。
〇当該建築物の戸数の10%以下の場合
〇当該建築物の戸数の20%未満の場合で利用者が２人以下の場合

（棟が異なるマンション群等の場合）

同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等、外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合は、いずれも別の建物として取扱います。（平成24年3月26日平成24年度介護報酬改定に関するQ&A）

（同一の集合住宅に複数の世帯の場合）

「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定します。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合」の区分により算定します。

同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「１人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定します。（平成30年５月29日平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ）

（同じ建築物に居住する２人に対する（一方は訪問診療のみ）場合）

１人は当該月に訪問診療のみを行い、もう１人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合は、「単一建物居住者１人に対して行う場合」の単位数を算定します。なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなります。（平成30年4月13日平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ）

（同じマンションに同一事業所の別の医師が行った場合）

同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合は、いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定します。（平成30年３月23日平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ）

（住民票と実際の居住場所が異なる場合）

住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断します。（平成30年３月23日平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ）

(2) 居宅療養管理指導に要した交通費について

P9の5.(2) 「居宅療養管理指導の提供に要する交通費」 を参照してください。

2. 医師・歯科医師が行う場合の居宅療養管理指導費【報酬告示 ：別表イ】（居：留意事項通知　第２の６(3)　予：留意事項通知　第２の５(3)）

在宅の利用者で通院が困難なものに対して、次を満たす場合に、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１月に２回を限度として所定単位数を算定できます。なお、算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日（1日の訪問診療又は往診につき１回のみ算定）となります。

○ 医師が当該利用者の居宅を訪問している。
○ 計画的かつ継続的な（歯科）医学的管理に基づいている。
○ 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ている。（居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者（自己作成）等、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者の場合を除く。）
○ 利用者又はその家族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指導及び助言を行っている。

※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ていない場合には算定できません。
※当該月の訪問診療又は往診が３日以上ある場合は、主たる管理指導を行った２回の訪問診療又は往診の日で算定します。

（医師・歯科医師がケアマネジャーに対する情報提供の方法）

■ 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が基本です（必ずしも文書等による必要はありません）。
■ 参加が困難な場合や会議が開催されない場合等においては、次のHPにある別紙様式１（医師）又は別紙様式２（歯科医師）等により行うことも可能です。
（国のHP＜留意事項通知（訪問・通所系）＞＜留意事項通知（介護予防）＞参照）
：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
■ 月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行うことが必要です（平成30年3月23日平成30年度介護報酬改定に関するQ&A)。
■ 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おこなった指導・助言の内容を情報提供することでも可能です。
■ 別紙様式による場合は、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存してください。

（利用者・家族等に対する指導又は助言の方法）

■ 指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めてください（文書等の写し診療録に添付する等により保存すること）。
■ 口頭で行った場合は、その要点を記録してください（医療保険の診療録に記載可）。

（単位数（報酬告示イ））　以下（）内は単位数

■ 居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）

単一建物居住者１人に対して行う場合（医師：515）（歯科医師：517）

単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（医師・歯科医師：487）

上記以外の場合（医師：446）（歯科医師：441）

■ 居宅療養管理指導費（Ⅱ）・介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）※

単一建物居住者１人に対して行う場合（医師：299）

単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（医師：287）

上記以外の場合（医師：260）

※医療保険の医科診療報酬点数表の「在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者の場合」は、当該医師に限り（Ⅱ）を算定します。

3. 薬剤師が行う場合の居宅療養管理指導費【報酬告示 ：別表ハ】（居：留意事項通知　第２の６(4)　予：留意事項通知　第２の５(4)）

在宅の利用者で通院が困難なものに対して、次を満たす場合に、１月に２回（薬局の薬剤師にあっては、４回）を限度として所定単位数を算定できます。

薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して行った場合は、１週に２回、かつ１月に８回を限度として、所定単位数を算定できます。

なお、医療保険による訪問診療の算定日に、医療機関の薬剤師の居宅療養管理指導は算定できません（居宅療養管理指導後、病状の急変等による往診の場合を除く）。

（別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年告94・十））

次のいずれかに該当する者

- 末期の悪性腫瘍の者
- 中心静脈栄養を受けている者
- 注射による麻薬の投与を受けている者

○ 医師又は歯科医師の指示に基づいている（P19参照）。

○ 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いている。

○ 当該利用者の居宅を訪問している。

○ 薬学的な管理指導を行っている。

○ 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ている（居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者（自己作成）等、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者の場合を除く）。

※医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供は以下のガイドを参考に行ってください。

※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ていない場合には算定できません。

○ 月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行っている（平成30年3月23日「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A」)。

○ 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算定していないこと。

ただし、居住地の変更等により、現医療機関等からサービスが受けられなくなった場合には、この限りではありません。この場合において、利用者の情報を適切に引き継ぐとともに、１月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整しなければなりません。

（薬局薬剤師が策定する「薬学的管理指導計画」）

当該計画は以下について留意し策定してください。

- 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くものであること
- 必要に応じて処方医と相談、他の医療関係職種との間で情報共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえていること
- 実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等が記載されていること

※ 居宅訪問時における指導等の留意点は以下のガイドを参照し、行ってください。
（多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド）
：https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/documents/20240208_zaitakuhoumonyakuzai_guide.pdf

（月２回以上算定する場合）

■ 薬局薬剤師が行う場合

がん末期患者又は中心静脈栄養もしくは注射による麻薬の投与を受けている者に対する者を除き、月２回以上算定する場合にあっては、算定する日の間隔は６日以上必要です。

がん末期患者又は中心静脈栄養もしくは注射による麻薬の投与を受けている者に対する者については、週２回かつ月８回に限り算定できます。

■ 医療機関の薬剤師が行う場合

医療機関の薬剤師が月２回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は６日以上必要です。

（薬局の薬剤師の情報通信機器を用いた服薬指導（報酬報告ハ注2））

薬局の薬剤師が居宅療養管理指導と同日に行う場合を除き、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、１月に４回に限り算定できます（46単位／回）。

がん末期患者又は中心静脈栄養もしくは注射による麻薬の投与を受けている者に対する者については、１週に２回かつ月８回に限り算定できます（46単位／回）。

なお、この場合、各種加算は算定できません。

（留意事項）

情報通信機器を用いた服薬指導を行う場合により算定するときは、以下に留意しなければなりません。

■ 医療品、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及び関連通知に沿って実施すること
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_58083.html

■ 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

■ 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

■ 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

■ 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、社会通年上妥当な額の実費を別途徴収できる。

（単位数（報酬告示ハ））　以下（）内は単位数

居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費

■ 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

単一建物居住者１人に対して行う場合（566）

単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（417）

上記以外の場合（380）

■ 薬局の薬剤師が行う場合

単一建物居住者１人に対して行う場合（518）

単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（379）

上記以外の場合（342）

4. 管理栄養士が行う場合の居宅療養管理指導費【報酬告示：別表二】（居：留意事項通知　第２の６(5)　予：留意事項通知　第２の５(5)）

在宅の利用者で通院が困難なものに対して、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必要性**を認めた場合又は当該利用者が**低栄養状態にあると医師が判断した場合**であって、次を満たす場合に、１月に２回を限度として所定単位数を算定できます。

ただし、当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性憎悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、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ときはその指示の日から30日に限って、１月に２回を超えて２回を限度として、所定単位数を算定できます。

なお、医療保険による訪問診療の算定日に医療機関の管理栄養士の居宅療養管理指導は算定できません（居宅療養管理指導後、病状の急変等による往診の場合を除く）。

（別に厚生労働大臣が定める特別食（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年告94・十二））

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

- ■ 腎臓病食
- ■ 肝臓病食
- ■ 糖尿病食
- ■ 胃潰瘍食
- ■ 貧血食
- ■ 膵臓病食
- ■ 脂質異常症食
- ■ 痛風食
- ■ 嚥下困難者のための流動食
- ■ 経管栄養のための濃厚流動食
- ■ 特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

○ 計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づいている（P28参照）。
○ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。
○ 管理栄養士（常勤は問わない）が当該利用者の居宅を訪問している。
○ 栄養ケア計画を利用者又はその家族に交付している。
○ 栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行っている。
○ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直している。
○ 留意事項通知に掲げるアからケのプロセスを経ながら実施している。
※ 栄養アセスメント等に当たっては別途通知（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について）を参照し、行ってください。

通知（令和６年３月15日介護保険最新情報Vol.1217）：https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf

医師又は歯科医師の指示（令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（令和3年4月9日）等）

居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、次のとおり厚生労働省から示されています。

■ 指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（６月以内に限る。）を記載すること。

■ ただし、指示期間については、１か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。

■ なお、**医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できない**ことに留意すること

■ 医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、国のHPにある別紙様式４の様式例を参照してください。

■ （留意事項通知から）急性憎悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式５（特別追加訪問指示書）の様式例を参照の上、必要な理由等を記録してください。別紙様式5は国のHPを参照してください。

（国のHP＜留意事項通知（訪問・通所系）＞＜留意事項通知（介護予防）＞参照）
：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（単位数（報酬告示二））　以下（）内は単位数

■ **居宅療養管理指導費（Ⅰ）・介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）**

単一建物居住者１人に対して行う場合（545）
単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（487）
上記以外の場合（444）

■ **居宅療養管理指導費（Ⅱ）・介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）※**

単一建物居住者１人に対して行う場合（525）
単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（467）
上記以外の場合（424）

※（Ⅱ）は医師の指示に基づき、次の当該事業所以外の医療機関等との連携により実施した場合に算定できます。

（当該事業所以外の医療機関等）

○ 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）
○ 公益社団法人日本栄養士会
○ 都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーション

5. 歯科衛生士が行う場合の居宅療養管理指導費【報酬告示：別表ホ】（居：留意事項通知　第２の６(6)　予：留意事項通知　第２の５(6)）

在宅の利用者で通院が困難なものに対して、**訪問歯科診療を行った歯科医師の指示**に基づき実施した場合で、次を満たす場合に、１月に４回（がん末期の利用者については、１月に６回）を限度として所定単位数を算定できます。

○ 居宅療養管理指導の実施に同意している者である。
○ 当該医療機関に勤務している歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下、「歯科衛生士等」という。）が、当該医療機関の歯科医師からの指示、助言を受け当該利用者を訪問している。
○ 指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して３月以内に行われている。
○ 当該医療機関に勤務（常勤を問わない）している歯科衛生士、保健師又は看護職員が歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能にも配慮した管理指導計画を作成している。
○ 管理指導計画は、利用者又はその家族等の同意及び訪問診療記録の結果等に基づき作成されている。
○ 管理指導計画を利用者又はその家族に交付している。
○ 管理指導計画に従い当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を歯科衛生師等が１対１で20分以上行っている。
○ 利用者又はその家族等に対して実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録している。
○ 実地指導に係る記録を別紙様式３等により作成している。
　別紙様式３等（国のHP＜留意事項通知（訪問・通所系）＞＜留意事項通知（介護予防）＞参照）：
　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
○ 歯科医師の訪問診療に同行した場合には診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指導等を行った歯科医師に報告している。
○ 留意事項通知に掲げるアからキのプロセスを経ながら実施している。
○ 管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直している。

（単位数（報酬告示ホ））　以下（）内は単位数
居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費
■ 歯科衛生士が行う場合
　単一建物居住者１人に対して行う場合（362）
　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合（326）
　上記以外の場合（295）

第８　介護報酬（加算）

1.　居宅療養管理指導の加算

(1) 特別地域居宅療養管理指導加算（札幌市は該当しません）

次のいずれも満たす場合に、１回につき所定単位数に100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算できます。

○ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在している事業所である（札幌市は該当しません※）。

○ **市長に対し、所定の様式で届出を行っている事業所（P33参照）である。**

> **（厚生労働大臣が定める地域（平成24年告示第120号））**
> https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab2675&dataType=0&pageNo=1
> ※平成24年告示第120号第六号の厚生労働大臣が別に定める地域（厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和3年3月15日告示第74号））に札幌市は含まれません。

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算（札幌市は該当しません）

次のいずれも満たす場合に、１回につき所定単位数に100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算できます。

○ 別に厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第一号に所在している**事業所である**（札幌市は該当しません※）。

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（１月当たりの延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること）に適合している事業所である。

○ **市長に対し、所定の様式で届出を行っている事業所（P33参照）である。**

> **（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年告示第83号第一号））**
> https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab0502&dataType=0&pageNo=1
> ※平成21年告示第83号一の「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年告示第93号）第二号のその他の地域」に札幌市は含まれません。

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

医師や歯科医師、薬剤師（情報通信機器による場合は除く）、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った場合で、次のいずれも満たす場合に、１回につき所定単位数に100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算できます。

○ 別に厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第二号に居住している**利用者である**。https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab0502&dataType=0&pageNo=1

○ **通常の事業の実施地域（P9参照）**を超えて行った居宅療養管理指導である。

> **（通常の事業の実施地域）**
> 居宅療養管理指導の実施にあたり事業者は、事業所ごとに「通常の事業の実施地域」を運営規程に定めなければなりません（P9参照）。一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、市長に届け出る必要があります（変更届P33参照）。

※ 通常の事業の実施地域の変更がある場合を除き、当該加算算定にあたり、市長に対する所定の様式による届出は必要ありません。

(4) 特別な薬剤の投薬が行われている場合の加算（薬剤師が行う場合のみ）

薬剤師（情報通信機器による場合は除く）が、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、当該薬剤の使用に関し必要な居宅療養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できます。

> **（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年告示第94号）第十一号で定める厚生労働大臣が定める特別な薬剤）**
> 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一項第一号に規定する麻薬

※ 当該加算算定にあたり、市長に対する所定の様式による届出は必要ありません。

(5) 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（薬剤師が行う場合のみ）

薬剤師（情報通信機器による場合は除く）が、次のいずれも満たす場合に、１回につき250単位を所定単位数に加算できます。

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準※に適合している事業所である。

○ **市長に対し、所定の様式で届出を行っている事業所（P33参照）である。**

○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者である。

○ 投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又は家族等に確認している。

○ 必要な薬学的管理指導を行っている。

○ 特別な薬剤の投薬が行われている場合の加算を算定していない。

> **（※厚生労働大臣が定める施設基準第四の五号）**
> イ　麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
> ロ　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(昭和三十五年法律第百四十五号)第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

(6) 在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師が行う場合のみ）

薬剤師（情報通信機器による場合は除く）が、次のいずれも満たす場合に、１回につき150単位を所定単位数に加算できます。

○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準※に適合している事業所である。
○ 市長に対し、所定の様式で届出を行っている事業所（P33参照）である。
○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者である。
○ 投与及び保管の状況、配合変化の有無等について利用者に対して確認している。
○ 必要な薬学的管理指導を行っている。

（※厚生労働大臣が定める施設基準第四の六号）
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第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

第９　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

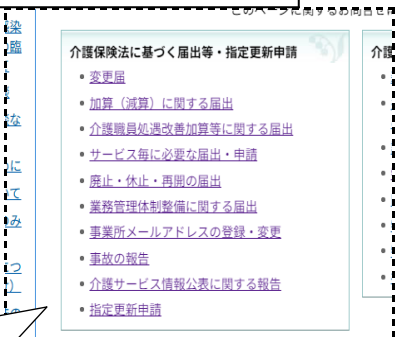
事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（届出が必要なものと提出方法）

種類	届出期日	届出方法
変更届	変更があった日から10日以内	電子申請届出システム※または郵送（紙）
廃止・休止届	事前協議を行った上、廃止・休止とする日の１か月前まで	電子申請届出システム※または郵送（紙）
みなし指定の辞退（別段の申出）	介護保険の居宅療養管理指導を提供する前まで（新規指定医療機関のみ）	電子申請届出システム※または郵送（紙）
再開届	事前協議を行った上、再開後10日以内	電子申請届出システム※または郵送（紙）
みなし指定の辞退の取下げ（別段の申出の取下げ）	介護保険の居宅療養管理指導を開始しようとする月の前月15日まで（みなし指定の辞退（別段の申出）を行った医療機関のみ）	郵送（紙）
介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）	○15日以前に届出した場合は、翌月から算定可能 ○16日以後に届出した場合は、翌々月から算定可能 ※要件を満たさなくなった場合や減算の場合は速やかに届出	原則スマート申請（または郵送（紙））
メールアドレスの登録	変更後速やかに届出	スマート申請のみ
事故の報告	事故発生後速やかに（遅くとも５日以内を目安）	スマート申請のみ

※電子申請届出システム（厚生労働省）の利用にあたっては、GビズIDが必要となります。本市スマート申請とは異なりますのでご注意ください。
※上記のほか、届出が必要なものは本市ホームページ等でご案内します。
※札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP）：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html



各種届出の内容、提出方法や様式は、まずこちらをご確認ください。

第10　お問い合わせについて

運営に関する基準、介護報酬の算定要件や各種届出（事前協議含む）に関するお問合せについては、令和６年４月からスマート申請による受付を開始しています。現在、適正な回答管理のため、原則、お電話や電子メールによる問合せには対応していませんのでご了承ください。

・「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について

(1) ご質問（相談）者について

事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。

(2) 「事業所の見解」等

質問内容を正確に汲み取るため、お問い合せに係る事業所としての見解や、根拠とした法令・通知等を必ず記載してください。

※管理者様等の責任者以外からのご質問で、質問の意図が不明瞭な場合など、内容が事業所・施設内での協議や検討が必要なもの、事業所としての対応方針を決定すべき内容等については、ご質問を一旦「差し戻す」場合がありますのでご了承ください。

（札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP））：

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

