

主眼事項及び着眼点（指定居宅療養管理指導事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	指定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向上を図るものとして行われているか。	適・否
第2 人員に関する基準 1 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 (1) 医師又は歯科医師	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としているか。	適・否
(2) 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士		適・否
2 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 (1) 薬剤師		適・否
3 みなし規定	指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第88条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記1から2に規定する基準を満たしているものとみなしているか。	適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・常勤 当該事業所において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）に達していることをいう。ただし、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第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。</p>	<p>○ 居宅サービス計画（作成されている場合） ○ 提供した個々の指定居宅療養管理指導に係る記録など</p>	<p>法第73条第1項 平11厚令第37号 （以下「基準」） 第84条</p> <p>平15厚労令28附 則第2条</p>	<p>法：介護保険法 基準：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11厚生省令第37号） 解釈：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11老企第25号）</p>
	<p>○ 勤務表 ○ 免許証 など</p>	<p>基準 第85条第1項 第一号 平11老企第25号 （以下「解釈」） 第2の2(3)</p> <p>基準 第85条第1項 第二号</p> <p>基準 第85条第2項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
第3 設備に関する基準	<p>指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であって、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。</p> <p>(ただし、指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第89条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、上記に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。)</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所又は薬局であるか。 ・ 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているか。 ・ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。 ・ 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る。 	○ 平面図(求積図)	法第74条第2項 基準 第86条第1項 基準 第86条第2項 解釈 第3の五の2の (1),(2)	
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導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、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 重要事項を記した文書は、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定居宅療養管理指導事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。)となっているか。</p>	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 ・ 重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。 ・ 利用者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。 <p>(重要事項の主な項目)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況(実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況) ⑥ 利用料(保険給付対象外の費用も含む)など 	○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど ○ 同意に関する記録	基準第91条 準用(第8条) 解釈準用 (第3の一の3の (1))	
2 提供拒否の禁止	<p>指定居宅療養管理指導事業者は、正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んでいないか。</p> <p>特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。</p>	提供拒否有・無 拒否の理由()	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 <p>(正当な理由の例)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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事業所の通常の事業の実施地域外である場合 		基準第91条 準用(第9条) 解釈準用 (第3の一の3の (2))	
3 サービス提供困難時の対応	<p>指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	事例の有無有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に近隣の指定居宅療養管理指導事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やかに講じるための準備をしているか。 		基準第91条 準用(第10条) 解釈準用 (第3の一の3の (3))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
4 受給資格等の確認	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するように努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅療養管理指導計画 など 	<p>基準第91条 準用 (第11条第1項)</p> <p>基準第91条 準用 (第11条第2項) (法第73条2項)</p>	
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。 		<p>基準第91条 準用 (第12条第1項)</p> <p>基準第91条 準用 (第12条第2項)</p>	
6 心身の状況等の把握	<p>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に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況は適切か。 サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに代わる手法は適切なものか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス担当者会議で居宅介護支援事業者が提供した居宅サービス計画や課題分析表などがわかる資料 	<p>基準第91条 準用 (第13条)</p>	
7 居宅介護支援事業者等との連携	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、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ているか。</p> <p>(2) 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終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 連携の手法としては、サービス担当者会議での情報提供等が考えられる。 介護支援専門員からの専門的な見地からの意見を求められた場合の対応は適切に行われているか。 サービス担当者会議に出席できない場合、居宅介護支援事業者からの照会に応じているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 出張記録 ○ 実績記録 	<p>基準第91条 準用 (第64条第1項)</p> <p>基準第91条 準用 (第64条第2項)</p>	
8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<p>指定居宅療養管理指導事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導の提供を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。 居宅療養管理指導計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画(1)～(3) ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供票 など 	<p>基準第91条 準用 (第16条)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
9 身分を証する書類の携行	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。</p> <p>(2) 証書等には、当該指定居宅療養管理指導事業所の名称、当該居宅療養管理指導従業者の氏名の記載があるか。</p>	<p>適 ・ 否 身分証明書 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 身分証明書の様式は、定められていないので任意の様式となるが、(2)の要件の外に、当該居宅療養管理指導従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。</p>	<p>○ 身分を証する書類（名札等）</p>	<p>基準第91条 準用（第18条） 解釈準用 （第3の一の3の （8））</p>	
10 サービスの提供の記録	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、当該指定居宅療養管理指導について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適 ・ 否 書面の種類 ・ サービス利用票 ・ その他の書面 （ ）</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握するために行うものとなっているか。</p> <p>・ 利用者が所持する書面（例えば、指定居宅介護支援事業者が利用者に交付するサービス利用票）への記録が想定されるが、これに代わる記録票等でもよい。</p> <p>・ 「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p> <p>・ 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。</p>	<p>○ 利用者への交付書面（控）</p>	<p>基準第91条 準用 （第19条第1項）</p> <p>基準第91条 準用 （第19条第2項） 解釈準用 （第3の一の3の （9）②） 鹿児島県条例</p>	
11 利用料等の受領	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>(3) 指定居宅療養管理指導事業者は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費以外の支払を利用者から受けていないか。</p> <p>(4) 指定居宅療養管理指導事業者は、(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無</p>	<p>・ 定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。</p> <p>・ 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</p> <p>・ 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから、運営規程等に明示されているか。</p> <p>・ 運営規程等説明を行う書面は、利用者にわかりやすく内容が適切か。</p> <p>・ また、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けているか。</p>	<p>○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書</p> <p>○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書</p>	<p>基準 第87条第1項</p> <p>基準 第87条第2項</p> <p>基準 第87条第3項 解釈準用 （第3の三の3の （2））</p> <p>基準 第87条第4項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(5) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、(6)により領収証を交付しているか。	領収証の交付有・無
	(6) 指定居宅療養管理指導事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅療養管理指導について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅療養管理指導に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅療養管理指導に要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適・否
12 保険給付の請求のための証明書の交付	指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。	適・否 償還払い有・無 証明書の交付有・無
13 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	(1) 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われているか。	適・否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、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、常にその改善を図っているか。	適・否
14 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行っているか。	適・否
(1) 医師又は歯科医師が行う場合	(2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行っているか。	適・否
	(3) (2)に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形でよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付しているか。 消費税の取扱いは適正か。 	○ 請求書及び領収証(控)	法第41条8項	
<ul style="list-style-type: none"> 領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ol style="list-style-type: none"> 介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 食事の提供に要した費用の額 滞在に要した費用の額 その他の費用の額(それぞれ個別の費用ごとに区分) 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。 	○ 請求書及び領収証(控)	施行規則第65条	
<ul style="list-style-type: none"> 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるようサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 	○ サービス提供証明書(控)	基準第91条 準用(第21条)	
(指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針) <ol style="list-style-type: none"> 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう、日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。 	○ 居宅療養管理指導計画 ○ 実績記録 ○ 診療録 など	基準 第88条第1項 基準 第88条第2項 解釈 第3の五の3(2) 基準第89条 第1項第一号 基準第89条 第1項第二号 基準第89条 第1項第三号	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>(4) 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っているか。</p> <p>(5) (4)に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行っているか。</p> <p>(6) (5)の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行っているか。</p> <p>(7) 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しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、事業者は、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。</p>		<p>基準第89条 第1項第四号</p> <p>基準第89条 第1項第五号</p> <p>基準第89条 第1項第六号</p> <p>基準第89条 第1項第七号</p> <p>基準第89条 第2項第一号</p> <p>基準第89条 第2項第二号</p> <p>基準第89条 第2項第三号</p> <p>基準第89条 第2項第四号</p>	
<p>(2) 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合</p>	<p>(1) 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（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、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、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、妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 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っているか。</p> <p>(3) 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しているか。</p> <p>(4) 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しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>				
<p>15 利用者に関する市町村への通知</p>	<p>指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに指定居宅療養管理指導の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否 事例の有無 有 ・ 無</p>				

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 管理者の責務	(1) 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、指定居宅療養管理指導事業所の従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 (2) 指定居宅療養管理指導事業所の管理者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者に、平成11年3月31日厚生省令第37号の「第6章第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。	管理代行者 有・無 組織図等 有・無 適・否
17 運営規程	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、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ その他運営に関する重要事項	適・否
18 勤務体制の確保等	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、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、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制を定めているか。	適・否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅療養管理指導従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしているか。	適・否
	(3) 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、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しているか。	適・否
	(4) 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しているか。	適・否 実施時期 ()
19 衛生管理等	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。	適・否
	(2) 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の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 事業所の管理者が選任した者に、必要な管理の代行をさせている場合は、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 組織図等（管理代行者を定めている場合） ○ 運営規程 など 	基準第91条 準用 (第52条第1項) 解釈準用（第3の二の3(4)） 基準第91条 準用 (第52条第2項)	
<ul style="list-style-type: none"> 指定申請の際に作成された内容に変更はないか。 変更があった場合、変更届が適正になされているか。 「居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するもの。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 	基準第90条 解釈 第3の五の3(3)	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅サービス計画に基づいた適切なサービスを提供できるように従業者の勤務体制を定めているか。 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。 管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状況がわかるものとなっているか。 当該事業所の従業者によってサービスの提供が行われているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務計画（予定）表など ○ 勤務表 ○ 辞令又は雇用契約書 	基準第91条 準用 (第30条第1項) 解釈準用 (第3の一の3の(20))	
<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導従事者とは、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居宅療養管理指導従事者を指すものである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 職員の研修の記録など 	基準第91条 準用 (第30条第2項)	
<ul style="list-style-type: none"> 運営規程等に従業者の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 		基準第91条 準用 (第30条第3項)	
<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者が感染源となることを予防し、また、従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど、対策を講じる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染予防に関するマニュアル等 ○ 感染予防に関する職員研修記録等 	基準第91条 準用 (第31条第1項) 基準第91条 準用 (第31条第2項)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
20 掲 示	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の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	適 ・ 否
21 秘密保持等	(1) 指定居宅療養管理指導事業所の従業者は、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いないか。	適 ・ 否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否
	(3) 指定居宅療養管理指導事業者は、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いるか。	適 ・ 否 文書による同意有 ・ 無
22 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	指定居宅療養管理指導事業者は、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によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益供与を行っていないか。	適 ・ 否
23 苦情処理	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示するなどしているか。	適 ・ 否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定居宅療養管理指導事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質に向上に向けた取組を自ら行っているか。	適 ・ 否
	(4) 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査有 ・ 無 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。 		基準第91条 準用（第32条）	
<ul style="list-style-type: none"> 従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。 具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。 	○ 秘密保持に関する就業時の取り決め	基準第91条 準用 （第33条第1項） 基準第91条 準用 （第33条第2項）	
<ul style="list-style-type: none"> 個人情報を用いる場合は、利用者（家族）に適切な説明（利用の目的や配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。 	○ 利用者の同意に関する記録	基準第91条 準用 （第33条第3項）	
		基準第91条 準用（第35条）	
<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理の相談窓口があるか。 苦情処理体制、手続きが定められているか。 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。 	○ 苦情処理に関する記録 ○ サービス内容の説明文書など	基準第91条 準用 （第36条第1項） 解釈準用 （第3の一の3の(25)①）	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。 当該指定居宅療養管理指導事業所に対する利用者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。 		基準第91条 準用 （第36条第2項） 解釈準用 （第3の一の3の(25)②） 基準第91条 準用 （第36条第3項）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(5) 指定居宅療養管理指導事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 ・ 否
	(6) 指定居宅療養管理指導事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条(連合会の業務)第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(7) 指定居宅療養管理指導事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適 ・ 否
24 地域との連携	指定居宅療養管理指導事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適 ・ 否
25 事故発生時の対応	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生 有 ・ 無
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無 有 ・ 無 損害賠償保険 加入 ・ 未加入
	(4) 指定居宅療養管理指導事業者は、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ているか。	適 ・ 否
26 会計の区分	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否
	(2) 具体的な会計処理の方法等については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 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くことが望ましい。 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時の連絡体制に関する書類 ○ 事故に関する記録 ○ 損害賠償保険証書 	基準第91条 準用 (第36条第4項) 基準第91条 準用 (第36条第5項)	
		基準第91条 準用 (第36条第6項)	
		基準第91条 準用 (第36条の2)	
		基準第91条 準用 (第37条第1項)	
		基準第91条 準用 (第37条第2項) 基準第91条 準用 (第37条第3項)	
		解釈準用 (第3の一の3の (27)③)	
		基準第91条 準用(第38条)	
		平13年老振発第 18号	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
27 記録の整備	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ② 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 ③ 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 ④ 基準第37条第2項の規定を準用する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	適 ・ 否
第5 変更の届出等	(1) 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅療養管理指導事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内にその旨を県知事に届け出ているか。	適 ・ 否
	(2) 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録は、診療記録で差し支えない。 ・ (2)の①においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅療養管理指導計画 ○ 実績記録 ○ 診療記録 等	基準 第90条の2第1項 基準 第90条の2第2項 解釈 第3の五の3(4)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請（開設）者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときを除く。） ④ 事業所の病院、診療所又は薬局の別及び提供する居宅療養管理指導の種類 ⑤ 事業所の平面図 ⑥ 利用者の推定数 ⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑧ 運営規程 ⑨ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 ⑩ 役員 の 氏 名、生 年 月 日 及 び 住 所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更届受理通知 【H30.10.1改正】 【H30.10.1改正】 【H30.10.1改正】	法第75条第1項 施行規則 第131条第1項 第五号 法第75条第2項

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
1 基本的事項	<p>(1) 指定居宅療養管理指導事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
2 単一建物居住者について	<p>居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。</p> <p>ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者</p> <p>ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなしているか。</p> <p>1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定しているか。</p> <p>居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇％）を設定する。 割引を設定する場合、事前に県に届出をしているか。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 領収証(控) ○ サービス提供票 ○ 居宅療養管理指導計画 ○ 実績記録 ○ 介護給付費算定に関する届出 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項 平12厚告第19号 (以下「報酬告示」)の一 報酬告示の二</p> <p>H12老企第36号 (以下「解釈」) 第2の6(1)</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：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12老企第36号）</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 医師・歯科医師が行う場合	(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師及び歯科医師が、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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）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、当該居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、同一月に訪問診療、往診又は歯科訪問診療若しく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、所定単位数を算定しているか。	適 ・ 否
	イ 医師が行う場合 (一) 居宅療養管理指導費（Ⅰ） 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 (二) 居宅療養管理指導費（Ⅱ） ① 単一建物居住者1人に対して行う場合 295 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 285 単位 ③ ①及び②以外の場合 261 単位 ・ 居宅療養管理指導費（Ⅰ）については居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する場合以外の場合に、居宅療養管理指導費（Ⅱ）については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定しているか。	適 ・ 否
	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	適 ・ 否
	(2) 介護支援専門員への情報提供がない場合に、報酬算定していないか。	適 ・ 否
	(3) 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回までの算定としているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行っているか。 ・ ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。 ・ サービス担当者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は、下記の「情報提供すべき事項」について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りる。 〈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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など 	報酬告示 イの注1 ロの注1 解釈 第2の6(2)① 解釈 第2の6(2)② ア	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。なお、口頭により指導又は助言を行った場合、その要点を記録することが必要であるが、医療保険の診療録に記載する場合、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。 ・ 介護支援専門員によるケアプランの作成が行われていない場合 居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、解釈通知における算定内容の規定にかかわらず算定できる。 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にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこと。 ・ 算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。 		報酬告示 イの注2 解釈 第2の6(2)② イ 解釈 第2の6(2)③	
		解釈 第2の6(2)④ 解釈 第2の6(2)⑤	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
4 薬剤師 が行う場合	(4) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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医師又は歯科医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加算として、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しているか。	適 ・ 否
	(5) 中山間地域等における小規模事業所加算について 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医師又は歯科医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しているか。	適 ・ 否
	(6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 指定居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、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しているか。	適 ・ 否
	(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、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指導計画）に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、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（利用者の同意を得て行うものに限る。）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、所定単位数を算定しているか。	適 ・ 否
	ただし、薬局の薬剤師にあつては、末期の悪性腫瘍の者及び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、所定単位数を算定しているか。	適 ・ 否
イ 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 ① 単一建物居住者1人に対して行う場合 560 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 415 単位 ③ ①及び②以外の場合 379 単位		

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号		報酬告示 イの注3 ロの注2	
※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の一 ※厚生労働大臣が定める施設基準： 平成27年厚生労働省告示第96号の四の三イ ・ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 ・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。		報酬告示 イの注4 ロの注3	
※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成27年厚労省告示第92号の二 ・ 医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。 ・ 薬局薬剤師が行う場合は、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。	○ 介護給付費請求書（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など	報酬告示 イの注5 ロの注4 解釈 第2の6(9)	
・ 薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。 ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等 イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等		報酬告示 ハの注1 解釈 第2の6(3)①	
		解釈 第2の6(3)⑤	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>□ 薬局の薬剤師が行う場合</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 509単位</p> <p>② 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>③ ①及び②以外の場合 345単位</p>	
	(2) 介護支援専門員への情報提供がない場合に、報酬算定していないか。	適 ・ 否
	(3) 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上としているか。 がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。 医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。	適 ・ 否
	(4) 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、居宅療養管理指導費を算定しないか。	適 ・ 否
	(5) 疼痛緩和のために、麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投与が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
	(6) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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加算として、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しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等</p> <p>エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</p> <p>オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</p> <p>カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）</p> <p>キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</p> <p>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</p> <p>ケ 合併症の情報</p> <p>コ 他科受診の有無</p> <p>サ 副作用が疑われる症状の有無</p> <p>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</p> <p>ス 服薬指導の要点</p> <p>セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名</p> <p>ソ 処方医から提供された情報の要点</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p>		<p>解釈 第2の6(3)④</p> <p>解釈 第2の6(3)⑧</p> <p>報酬告示 ハの注2</p> <p>報酬告示 ハの注3</p>	
<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
5 管理栄養士が行う場合	<p>(7) 中山間地域等における小規模事業所加算について 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しているか。</p>	適・否
	<p>(8) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 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しているか。</p>	適・否
	<p>(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、以下のイ～ハ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、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、所定単位数を算定しているか。</p> <p>イ. 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ロ. 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると同時に、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ハ. 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 539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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の一</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準： 平成27年厚生労働省告示第96号の四の三八</p> <ul style="list-style-type: none"> 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。 <p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚労省告示第83号の二</p> <ul style="list-style-type: none"> 医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。 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分以上行った場合に算定する。 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。 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。 <p>※厚生労働大臣が定める特別食 （平成27年利用者等告示の十二） 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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 居宅療養管理指導計画 ○ サービス提供記録 ○ 情報提供が確認できる書類 ○ 診療録 など 	<p>報酬告示ハの注4</p> <p>報酬告示ハの注5</p> <p>解釈第2の6(9)</p> <p>報酬告示二の注1</p> <p>解釈第2の6(4)①</p> <p>解釈第2の6(4)②</p> <p>解釈第2の6(4)⑤</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
6 歯科衛生士等が行う場合	<p>(2) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	適 ・ 否	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号</p>		報酬告示 二の注2	
	<p>(3) 中山間地域等における小規模事業所加算について 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管理栄養士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しているか。</p>	適 ・ 否	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の一 ※厚生労働大臣が定める施設基準： 平成27年厚生労働省告示第96号の四の三ホ ・ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。</p> <p>・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。</p>		報酬告示 二の注3	
	<p>(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 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しているか。</p>	適 ・ 否	<p>※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の二</p> <p>・ 医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</p>		報酬告示 二の注4 解釈 第2の6(9)	
	<p>(1) 在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、以下のイ～ハ以下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（「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、所定単位を算定しているか。</p> <p>イ. 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。</p> <p>ロ. 利用者ごとの管理指導計画に従い、療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。</p>	適 ・ 否	<p>・ 管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。</p> <p>・ 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しているか。</p> <p>・ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。</p>	<p>○ 介護給付費請求書(控)</p> <p>○ 介護給付費請求明細書(控)</p> <p>○ 居宅療養管理指導計画</p> <p>○ サービス提供記録</p> <p>○ 情報提供が確認できる書類</p> <p>○ 診療録 など</p>	報酬告示 ホの注1 解釈 第2の6(5)① 解釈 第2の6(5)②	解釈 第2の6(5)③

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>ハ. 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること</p> <p>① 単一建物居住者1人に対して行う場合 356単位</p> <p>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</p> <p>③ ①及び②以外の場合 296単位</p> <p>(2) 特別地域居宅療養管理指導加算について 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歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(3) 中山間地域等における小規模事業所加算について 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歯科衛生士等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しているか。</p> <p>(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について 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しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、実地指導を行う歯科衛生士等に対する指示等の内容の要点を記載する。 なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別すること。 ※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成24年厚生労働省告示第120号 ※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の一 ※厚生労働大臣が定める施設基準： 平成27年厚生労働省告示第96号の四の三ホ <ul style="list-style-type: none"> ・ 1月当たり延べ訪問回数が50回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 ・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。 ※別に厚生労働大臣が定める地域： 平成21年厚生労働省告示第83号の二 ・ 医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。 		<p>解釈 第2の6(5)⑦</p> <p>報酬告示 ホの注2</p> <p>報酬告示 ホの注3</p> <p>報酬告示 ホ注4</p> <p>解釈 第2の6(9)</p>	