

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業者自主点検表

| | | |
|-----------|-----------------------|----------|
| 記入年月日 | 年 月 日 | (令和5年度版) |
| 法人名 | | |
| 介護保険事業所番号 | 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 | |
| 事業所名称 | | |
| 記入担当者 | | |

□ 自主点検表記載に当たっての留意事項

- ・各項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものは「非該当」にチェックしてください。
- ・内容欄の記入すべき箇所については、できる限り具体的に記入してください。

第1 基本方針

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1 基本方針 90条 【介護予防も含む】 88条 | 運営方針は、利用者が要介護状態となった場合においても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、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、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図るものとなっているか（介護予防においては、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

第2 人員に関する基準

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の員数 91条 年 月 のサービス提供を行った従業者の資格別人数について、確認する。 【介護予防も含む】 89条 | 下記の従業者が配置されているか。 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所の場合 1. 医師又は歯科医師 医師 人（常勤 人、非常勤 人） 歯科医師 人（常勤 人、非常勤 人） 2. 薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士（適当数） 薬剤師 人（常勤 人、非常勤 人） 管理栄養士 人（常勤 人、非常勤 人） 歯科衛生士 人（常勤 人、非常勤 人） 薬局である指定居宅療養管理指導事業所の場合 薬剤師 人（常勤 人、非常勤 人） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

第3 設備に関する基準

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 専用区画 92条 【介護予防も含む】 90条 | (1) 事業の運営を行うために必要な広さを有しているか。サービス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。） (2) 専用区画に変更があった場合には、遅滞なく変更届の提出を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 1 2 3 |

第4 運営に関する基準

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 内容及び手続の説明及び同意 9条準用 【介護予防も含む】 51条の2準用 | (1) サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。 (2) 重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | (3) 重要事項説明書には、次の事項が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 運営規程の概要（「18 運営規程」参照） <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの第三者評価の実施状況 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の原則禁止 <input type="checkbox"/> 虐待防止に関する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 2 提供拒否の禁止 10条準用 【介護予防も含む】 51条の3準用 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。 特に、要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。 【提供を拒むことのできる正当な理由】 <input type="checkbox"/> 当該事業所の現員からは利用申込に応じられない場合 <input type="checkbox"/> 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、その他利用申込者に対し自ら適切な居宅療養管理指導を提供することが困難な場合である。 ※正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録しておくことが望ましい。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 3 サービス提供困難時の対応 11条準用 【介護予防も含む】 51条の4準用 | 前項の正当な理由により、サービス提供が困難な場合、他の事業者の紹介や居宅介護支援事業者への連絡を速やかに行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 4 受給資格等の確認 12条準用 【介護予防も含む】 51条の5準用 | (1) 利用申込者の被保険者証で、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認しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 被保険者証に認定審査意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し、その意見を考慮しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 5 要介護認定の申請に係る援助 13条準用 【介護予防も含む】 51条の6準用 | (1) 利用申込者が要介護認定を受けていない場合に、要介護認定申請のために必要な援助を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 有効期間が終了する30日前には要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 6 心身の状況等の把握 14条準用 【介護予防も含む】 51条の7準用 | 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、服薬歴や置かれている環境、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 7 居宅介護支援事業者等との連携 69条準用 【介護予防も含む】 69条準用 | (1) 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) サービスの終了に際しては、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、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 17条準用 【介護予防も含む】 51条の10準用 | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 9 身分を証する書類の携行 19条準用 【介護予防も含む】 51条の12準用 | 従業者に身分証明書や名札等を携行させ、利用者又はその家族からの申し出により提示するよう指導しているか。 ※身分証明書や名札等には、事業所の名称、従業者の氏名を記載すること。写真、職能も載せることが望ましい。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 10 サービスの提供の記録 20条準用 【介護予防も含む】 51条の13準用 | (1) 指定居宅療養管理指導を提供した際に、当該指定居宅療養管理指導の提供日及び内容、利用者によって支払を受ける居宅療養管理指導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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 指定居宅療養管理指導を提供した際に、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、利用者からの申し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、その情報を提供しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (3) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を（利用者ごとに記録簿を作成して）整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 11 利用料等の受領 93条 【介護予防も含む】 91条 | (1) 利用者負担として、利用者の負担割合に応じた額の支払を受けているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合、支払い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>※なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅療養管理指導のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に当該事業が指定居宅療養管理指導の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅療養管理指導事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定居宅療養管理指導の事業の会計と区分されていること。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 交通費の支払いについて、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>※徴収できる交通費は実費のみ</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 12 保険給付の請求のための証明書の交付 22条準用 【介護予防も含む】 52条の2準用 | <p>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を行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 13 領収証の交付 【介護予防も含む】 | <p>(1) 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。</p> <p>※平成12年6月12日厚生省事務連絡「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取り扱いについて」参照</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 14 基本取扱方針 94条 【介護予防も含む】 95条 | <p>(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（介護予防）に資するよう、（その目標を設定し）、計画的に行われているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <p>※自主点検表を用いる等して、定期的に質の評価を行うこと。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 【介護予防のみの基準】 | <p>(1) 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的であることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 15 医師又は歯科医師が行う場合の具体的取扱方針 95条 【介護予防も含む】 96条 | <p>(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、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。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、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対応するとともに、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。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、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居宅又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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(4) 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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(5) 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、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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(6) 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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 薬剤師が行う場合の具体的取扱方針 95条2項 【介護予防も含む】 96条2項 | <p>(1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、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おいては、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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | (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的的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (5) 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (6) 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合の具体的取扱方針 95条3項 【介護予防も含む】 96条3項 | (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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (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的的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 16 利用者に関する市町村への通知 27条準用 【介護予防も含む】 52条の3準用 | (1) 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。 ①正当な理由なしに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、要介護状態等の程度を増進させた認められるとき。 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 通知の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 17 管理者の責務 56条準用 【介護予防も含む】 54条準用 | (1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 管理者は、当該事業所の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っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 18 運営規程 96条 【介護予防も含む】 92条 | 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ているか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間（サービス提供時間） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の原則禁止 ※従業者の員数は「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ※「指定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である。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 19 勤務体制の確保等 32条準用 【介護予防も含む】 73条の2準用 | (1) 利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 居宅療養管理指導の事業所ごとに、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については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (3) 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居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | <p>(4) 従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 研修年間計画策定 (有・無)</p> <p><input type="checkbox"/> 研修機会の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 事故対応 : (研修年月日 : 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情処理 : (研修年月日 : 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 衛生管理 : (研修年月日 : 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止 : (研修年月日 : 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 身体的拘束等の原則禁止 : (研修年月日 : 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 研修記録</p> <p><input type="checkbox"/> 欠席者への対応・情報共有方法 ()</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(5) 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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師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ているか。</p> <p>※事業主は、特に次の内容を留意しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>※介護現場では、特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業者が必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメントマニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| <p>20 業務継続計画の策定等 32条の2準用 【介護予防も含む】 55条の2の2準用</p> <p>(令和6年3月31日までの経過措置あり)</p> | <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「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ているか。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載しているか。 なお、各項目の記載内容については、「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」、「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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p><input type="checkbox"/> イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p><input type="checkbox"/> a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p><input type="checkbox"/> b 初動対応</p> <p><input type="checkbox"/> c 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)</p> <p><input type="checkbox"/> ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p><input type="checkbox"/> a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p><input type="checkbox"/> b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p><input type="checkbox"/> c 他施設及び地域との連携</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 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行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(4) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかわる理解の励行を行っているか。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録しているか。 なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(5) 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施しているか。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(6) 定期的な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っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| <p>21 衛生管理等 33条準用 【介護予防も含む】 55条の3準用</p> | <p>(1) 従業者の清潔保持、健康状態の管理を行い、設備及び備品等の衛生的な管理に努めているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 感染症対策についてマニュアルを作成しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 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ているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| <p>(令和6年3月31日までの経過措置あり)</p> | <p>(4) 事業者は、指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | <p>一 当該居宅療養管理指導事業所における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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>直近開催日（ 年 月 日）</p> <p>※当該感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。</p> <p>※専任の感染対策を担当する者を決めているか。</p> <p>※事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、感染対策委員会を定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期を勘案して必要に応じ随時開催しているか。</p> <p>※感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>二 当該居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>※当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しているか。</p> <p>※平常時の対策として想定されるのは、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等である。</p> <p>※発生時の対応として想定されるのは、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関の連携、行政等への報告等である。</p> <p>※発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>三 当該居宅療養管理指導事業所において、看護師等に対し、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の実施しているか。</p> <p>※定期的な教育（年1回以上）を開催しているか。</p> <p>※新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。</p> <p>※研修の実施内容を記録しているか。</p> <p>※感染症発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的に（年1回以上）行っているか。</p> <p>※訓練においては、感染症発生時において迅速に対応できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>※訓練の実施方法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 22 掲示 34条準用 【介護予防も含む】 55条の4準用 | <p>(1) 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。</p> <p><input type="checkbox"/> その他のサービスの選択に関する重要事項</p> <p><input type="checkbox"/> 重要事項説明書</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 事業者は、(1)に規定する事項を記載した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、(1)の規定による掲示に代えることができるか、事例はあるか。</p> <p>（有・無）</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 23 秘密保持等 35条準用 【介護予防も含む】 55条の5準用 | <p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、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。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 従業者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。</p> <p>※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、雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じているか。</p> <p>※在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p> <p>※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 24 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 37条準用 【介護予防も含む】 55条の7準用 | <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 25 苦情処理 38条準用 【介護予防も含む】 55条の8準用 | <p>(1) 提供した居宅療養管理指導に係る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。</p> <p>※相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(2) 苦情に係る記録様式を作成しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(3) 苦情があった場合には、苦情の受付日、その内容等を記録しているか。また、記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(4) 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、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(5) 苦情対応についてマニュアルを作成しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(6) 市又は国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、市又は国保連に報告を行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 26 地域との連携等 39条準用 【介護予防も含む】 55条の9準用 | (1) 提供した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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 居宅療養管理指導事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して居宅療養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても居宅療養管理指導の提供を行うよう努めているか。 ※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する居宅療養管理指導事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に居宅療養管理指導を提供する場合、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 27 事故発生時の対応 40条準用 【介護予防も含む】 55条の10準用 | (1) サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、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ること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 事故対応についてマニュアルを作成しているか。 ※利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (3) 事故・ひやりはつとに係る記録様式を作成しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (4) 事故が発生した場合は、その状況及び採った処置について記録しているか。また、記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (5) 損害賠償保険に加入しているか。または、賠償資力を有しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (6) 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 28 虐待の防止 40条の2準用 【介護予防も含む】 55条の10の2準用 | (1) 当該事業所における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、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図っているか。 直近開催日（ 年 月 日） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|-------------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (令和6年3月31日までの経過措置あり) | (2) 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討しているか。 <input type="checkbox"/> イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること <input type="checkbox"/> ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること <input type="checkbox"/> ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること <input type="checkbox"/> ニ 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 <input type="checkbox"/> ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること <input type="checkbox"/> ヘ 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 <input type="checkbox"/> ト への再発の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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (3) 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (4) 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでいるか。 <input type="checkbox"/> 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用支援に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 <input type="checkbox"/> その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (5) 当該事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (6) 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (7) (1)から(6)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 担当者（ ） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (8) 利用する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていないか。 <input type="checkbox"/> 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 <input type="checkbox"/> 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 <input type="checkbox"/> 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 <input type="checkbox"/> 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 <input type="checkbox"/> 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 29 会計の区分 41条準用 【介護予防も含む】 55条の11準用 | 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とその他の事業とに区分して会計処理しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 記録の整備 97条 【介護予防も含む】 93条 | (1) 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (2) 事業者は、利用者に対する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5年間保存しているか。 <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービスの内容等の記録 <input type="checkbox"/> 市への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 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 ※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指すもの。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 31 変更届出の手続【介護予防も含む】 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を豊中市に提出しているか。 ※変更した日から10日以内に提出すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

第5 業務管理体制の整備

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。 ① 法令遵守責任者の選任【全ての法人】 法令遵守責任者の届出（ 済 ・ 未済 ） 所属・職名（ ） 氏 名（ ） ② 法令遵守規程の整備【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】 ①に加えて、規程の概要の届出（ 済 ・ 未済 ） ③ 業務執行の状況の監査の定期的な実施【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】 ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出（ 済 ・ 未済 ） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。 ※事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。 ※所管庁（届出先） ◎指定事業所又は施設が3以上の地方厚生局の区域に所在する事業者 ・・・厚生労働大臣（厚生労働省老健局） ◎指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、かつ2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 ・・・主たる事務所の所在地の都道府県知事 ◎すべての指定事業所が豊中市内に所在する事業者 ・・・豊中市長（長寿社会政策課） ◎上記以外の事業者 ・・・大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

第6-1 介護給付費関係

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1 通院が困難な利用者について 平成12老企第36号第2の6(1) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(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いないか。 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。）。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 2 単一建物居住者の人数について 平成12老企第36号第2の6(2) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(2) | 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。 ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者 イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者 ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該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」を算定する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 3 サービス種類相互の算定関係について 【介護予防も含む】 | 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、居宅療養管理指導費の算定はしていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 4 施設入所日及び退所日等における算定について 【介護予防も含む】 | 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）について、居宅療養管理指導費の算定はしていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 5 交通費について 【介護予防も含む】 | 居宅療養管理指導に要した交通費について、徴収する場合は実費相当であるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 医師が行う場合 平成12老企第36号第2の6(3) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(3) | (1) 医師が行う場合 において、所定の単位数で算定しているか。 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定しているか。 ※月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合は、毎回、介護支援専門員に情報提供を行わなければならない。情報提供が無い場合には、算定できない。 ケアマネジャーによるプランの作成が行われていない場合は規定にかかわらず算定することができる。ただし、利用者が居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、利用者及び家族の同意を得た上で、当該事業者に対し、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とする。 ※認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定しているときは算定できない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | ② 1.については2を算定する場合以外の場合に、2.については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 行政確認欄 |
| | 歯科医師が行う場合 平成12老企第36号第2の6(3) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(3) | (2) 歯科医師が行う場合 において、所定の単位数で算定しているか。 (一)単一建物居住者1人に対して行う場合 516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 440単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定しているか。 ※月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合は、毎回、介護支援専門員に情報提供を行わなければならない。情報提供が無い場合には、算定できない。 ※ケアマネジャーによるプラン作成がされていない場合は、医師が行う場合を参照 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (3) 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法 ○ケアマネジャーに対する情報提供の方法 ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等による必要はない)。 この場合には、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「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)」又は2「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)」を参考に、その情報提供の要点を記載しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | (4) サービス担当者会議への参加が困難な場合や開催されない場合においては、下記の「情報提供すべき事項」について、別紙様式1又は2等を参考に、その情報提供の要点を記載すること。原則として、文書等により、介護支援専門員に対して情報提供(メール・FAX等でも可)を行うことで足りるものとする。 文書等で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しているか。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、当該様式の写しを診療録に添付すること等により保存しているか。 「情報提供すべき事項」 (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等) (b) 利用者の病状、経過等 (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等 (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 7 薬剤師が行う場合 平成12老企第36号第2の6(4) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(4) | 薬剤師が行う場合において、所定の単位数で算定しているか。 1、病院又は診療所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 565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 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 (薬学的管理指導計画の策定が必要) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | <p>(1) 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定しているか。</p> <p>薬局の薬剤師が月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日以上であるか。</p> <p>医療機関の薬剤師が月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上であるか。</p> <p>※月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合は、毎回、介護支援専門員に情報提供を行わなければならない。情報提供が無い場合は、算定できない。</p> <p>ケアマネジャーによるプラン作成がされていない場合は、医師が行う場合を参照</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>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、所定単位数を算定しているか。</p> <p>厚生労働大臣が定める者</p> <p><input type="checkbox"/> 末期の悪性腫瘍の者</p> <p><input type="checkbox"/> 中心静脈栄養を受けている者</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>① 薬局の薬剤師が行う場合は、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、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（薬剤服用歴の記録）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っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>医療機関の薬剤師が行う場合は、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、速やかに記録速やかに記録（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っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>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っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>また、必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報の指示を行った医師又は歯科医師に提供でき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しているか。</p> <p>また、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>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薬学的管理指導計画の見直しを行っているか。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供しているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|---|--|---|----|-----|-------|
| | <p>④ 薬局薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合には、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～スについて記載しているか。</p> <p>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</p> <p>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</p> <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 服薬指導の要点</p> <p>ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名</p> <p>コ 処方医から提供された情報の要点</p> <p>サ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）</p> <p>シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>ス 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑤ 医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合は、薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存しているか。</p> <p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号</p> <p>イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴</p> <p>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。）</p> <p>エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点</p> <p>オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名</p> <p>カ その他の事項</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑥ 居宅療養管理指導を算定している利用者へ投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行っているか。</p> <p>ア 医薬品緊急安全性情報</p> <p>イ 医薬品・医療機器等安全性情報</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑦ 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を算定していないか。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑧ 上記にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（在宅基幹薬局）が連携する他の保険薬局（在宅協力薬局）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。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑨ 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行っているか。</p> <p>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記録の内容を共有すること。</p> <p>イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。</p> <p>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薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>麻薬管理指導加算 【介護予防も含む】</p> | <p>⑩ 疼（とう）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。ただし、情報通信機器を用いて行う場合の居宅療養管理指導費を算定している場合は、算定しない。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑪ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>⑫ 薬局の薬剤師は、薬用服用歴の記録に記載しなければならない⑤のア～スの記載事項に加えて、少なくとも次の事項について薬剤服用歴に記載しているか。</p> <p>ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）</p> <p>イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）</p> <p>ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点</p> <p>エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | ⑬ 医療機関の薬剤師は、薬学管理指導記録に記載しなければいけないア～カの記載事項に加えて、少なくとも次の事項について薬剤管理指導記録に記載しているか。 ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等） イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等） ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項 エ その他の麻薬に係る事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | ⑭ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、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により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 情報通信機器を用いて行う場合 【介護予防も含む】 | ⑮ 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伴い、処方箋が交付された利用者であって、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、一月における算定回数の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定しているか。 この場合において、麻薬管理指導加算、特別地域居宅療養管理指導加算、居宅療養小規模事業所加算、居宅療養中山間地域等提供加算は算定できない。 厚生労働大臣が定めるもの □薬局の薬剤師が行う場合の居宅療養管理指導費を月に一回算定しているもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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か。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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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しているか。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しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | 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を徴収する場合は、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しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |

| 項目 | 内 容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|--|---|----|-----|-------|
| <p>8 管理栄養士が行う場合 平成12老企第36号第2の6(5) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(5)</p> | <p>管理栄養士が行う場合において、所定の単位数で算定しているか。</p> <p>1.当該事業所の管理栄養士が行う場合 (1) 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</p> <p>2.当該事業所以外の医療機関、介護保険施設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行う場合 (2) 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 466単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 423単位</p> <p>1.の指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士は常勤である必要はなく、計画的な医学的管理指導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。</p> <p>2.の介護保険施設が行う場合は、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過して管理栄養士を置いていない者又は常勤の管理栄養士を1名以上配置している場合、又は公益社団法人の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、計画的な医学的管理指導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。</p> <p>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。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>(1) 居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者に対して、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であると医師が判断した場合であって、(1)については指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、(2)については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、単一建物居住者の人数に従い、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>利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付するとともに、当該計画に従った栄養管理に係る情報提供等を30分以上行った場合に算定しているか。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。</p> <p>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、胃潰瘍食、貧血食、膵(すい)臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥(えん)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> <p>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。なお、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。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p> | <p>(2) 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方が共同して、利用者ごとの摂食・嚥(えん)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か。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> | | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>(4) 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か。</p> | | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>(5) 居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築しているか。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。</p> | | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>(6) 居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存しているか。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しているか。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存しているか。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とする。</p> | | □ | □ | □ | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|--|---|---|----|-----|-------|
| | <p>(7) 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施しているか。</p> <p>ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。</p> <p>イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。</p> <p>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と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。</p> <p>カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。 なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。</p> <p>キ 利用者について、おおむね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こと。</p> <p>ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。</p> <p>ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| | <p>(8) 必要に応じて、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できるよう努めることとする。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |
| <p>9 歯科衛生士等が行う場合 平成12老企第36号第2の6(6) 【介護予防も含む】 平成18老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号別紙1 第2の5(6)</p> | <p>歯科衛生士等が行う場合において、所定の単位数で算定しているか。</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 361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 325単位 (三) (一)及び(二)以外の場合 294単位</p> <p>(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、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）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、所定単位数を算定しているか。</p> <p>医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示、管理指導計画に係る助言等を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。終了後は、指示等を行った歯科医師に報告するものとする。</p> <p>利用者の居宅を訪問し、管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定する。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、請求明細書の概要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。</p> <p>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>指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に居宅療養管理指導が行われた場合に算定する。</p> <p>(2) 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士等が当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成しているか。</p> <p>(3) 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か。</p> <p>□ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式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」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しているか。</p> <p>(4) 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か。</p> | □ | □ | □ | 1 2 3 |

| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 行政確認欄 |
|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| | <p>(5) 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しながら実施しているか。</p> <p>ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。</p> <p>イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。</p> <p>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。</p> <p>エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。</p> <p>カ 利用者について、おおむね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こと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。</p> <p>キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(6) 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しているか。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、指示等の内容の要点を記載しているか。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をつけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存しているか。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とする。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(7) 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>(8) 必要に応じて、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は支援につながる情報を把握し、関連する情報、指示を行った歯科医師に提供するように努めているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 10 特別地域居宅療養管理指導加算【介護予防含む】 | <p>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>※「厚生労働大臣が定める地域」は「平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号」を参照</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 11 中山間地域等における小規模事業所加算【介護予防含む】 | <p>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>※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域は「平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号」 ※厚生労働大臣が定める施設基準は「平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号 四の三」を参照 一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 12 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【介護予防含む】 | <p>指定居宅療養管理指導事業所の医師が、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（指定居宅サービス基準第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しているか。</p> <p>※「厚生労働大臣が定める地域」は「平成21年3月13日 厚生労働省告示 第83号の二」を参照</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| 13 端数処理【介護予防含む】 | <p>【単位数算定の際の端数処理】</p> <p>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を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |
| | <p>【金額換算の際の端数処理】</p> <p>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）の端数があるときは、端数を切り捨てているか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 2 3 |