

## 2 居宅療養管理指導について

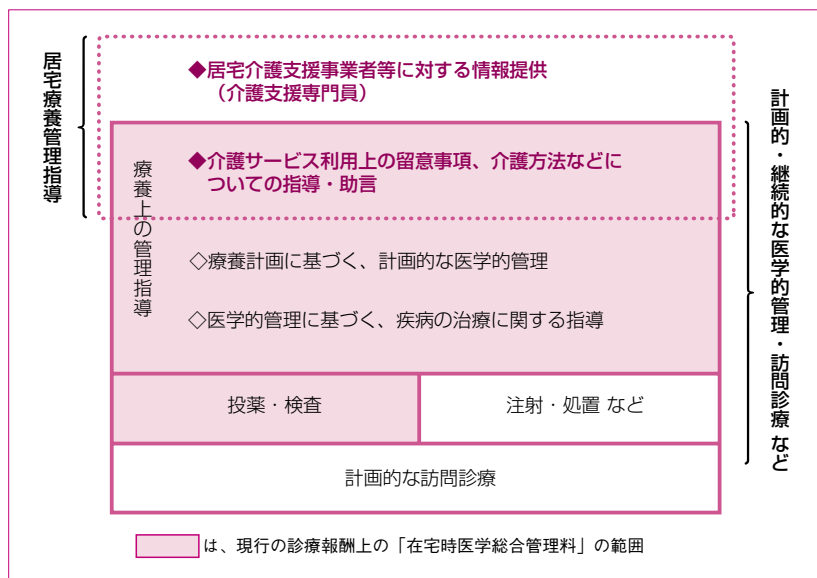
### ● 基本方針

居宅療養管理指導とは、医師が、通院困難な要支援・要介護状態の利用者の居宅を、同意を得て訪問し、心身の状況や置かれている環境などを把握した上で、可能な限りその居宅において、有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるよう、療養上の管理・指導・助言などを行い、利用者の療養生活の向上を図るものである。

具体的には、①居宅介護支援事業者（介護支援専門員）に対する、居宅サービス計画（ケアプラン）作成などに必要な情報提供、②利用者および家族などに対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言、などとなっている。

### ● 居宅療養管理指導の範囲

図 2



## 介護保険と医療保険の区分け

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆在宅時医学総合管理料               <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療計画による医学的管理</li> <li>・疾病の治療の指導</li> <li>・投薬・検査</li> </ul> </li> <li>◆訪問診療料</li> <li>◆具体的疾患に関する指導管理料</li> <li>◆投薬・検査・処置 など</li> </ul>	<p>通院困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて行う、</p> <p>①居宅介護支援事業者等への介護サービス計画の策定などに必要な情報提供</p> <p>②介護サービス利用上の留意事項、介護方法などについての指導・助言</p>

## 居宅療養管理指導費

居宅療養管理指導費（Ⅰ）	500 単位（1 月 2 回限度）
居宅療養管理指導費（Ⅱ）	290 単位（1 月 2 回限度）

- (1) 居宅療養管理指導事業所の医師が、通院困難な要支援・要介護状態の利用者の同意を得て居宅を訪問し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づく以下の指導内容を行った場合、月 2 回を限度に算定できる。

《指導内容》

- ①居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画作成などに必要な情報提供
  - ②利用者および家族などに対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言
- (2) 診療報酬の「在宅時医学総合管理料（以下、在医総管）」及び「特定施設入居時医学総合管理料」を算定した利用者については居宅療養管理指導費（Ⅱ）を、それ以外については（Ⅰ）を、それぞれ算定する。在医総管で月 2 回の訪問診療を行うと同時に居宅療養管理指導を行うことで、月 2 回を限度に（Ⅱ）を算定することができる。
- (3) 居宅療養管理指導費は、利用者の要介護度に関わらず一律の報酬額である。なお、居宅療養者を対象としていることから、少なくとも

月1回以上の訪問診療、あるいは往診を行っていることが算定の前提となる。

- (4) 「介護給付費明細書」の記載については、給付費明細欄の回数欄に算定の対象となる居宅訪問回数を、摘要欄に訪問日を記載する必要がある。訪問日が複数の場合は「、」で区切り、単位を省略することもできる。

例) 6日と20日に訪問した場合――

回数欄には「2」、摘要欄には「6、20日」または「6、20」と記載

## ● 算定

### (1) 算定対象

算定の対象者は、通院が困難で在宅療養している要支援者および要介護者である。

### (2) 算定要件

医師が居宅療養管理指導費を算定するためには、要支援・要介護者の居宅に月1回以上、訪問診療あるいは往診を行っている必要がある。

### (3) 算定方法

- ① 医師の居宅療養管理指導費は、訪問回数に応じて月2回を限度に算定できる。
- ② 居宅療養管理指導費（Ⅰ）は在医総管を算定していない利用者に対して、居宅療養管理指導費（Ⅱ）は在医総管を算定している利用者に対して、居宅療養管理指導を行った場合に算定する。ただし、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合、居宅療養管理指導費（Ⅰ）については1回につき100単位が所定単位数から減算となり、居宅療養管理指導費（Ⅱ）については算定要件を満たしていないことから、290単位すべてを算定することができない。

#### (4) 利用者負担の徴収

利用料は通常の介護保険サービスと同様、費用の10%なので、必ず徴収する。なお、徴収にあたっては、利用者へ事前に説明しておく必要がある。また、交通費は利用者から実費で徴収できる。

#### (5) その他

①診療録（カルテ）の記載は、訪問診療などと別個に行う必要はないが、居宅療養管理指導の部分については、下線や枠囲みなどによって、他の記載と分ける必要がある。また、備考欄には「保険者番号」「被保険者番号」「要介護状態区分」「要介護認定の有効期間」を記載する。なお、以下の事項については記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならないことになっている。

- ・ サービス提供の記録
- ・ 利用者に関する区市町村への通知の記録
- ・ 苦情処理の記録
- ・ 事故発生時の対応の記録

②居宅療養管理指導費は、居宅サービスにおける「支給限度額管理」の対象外であるため、算定に影響はない。仮に限度額の上限まで居宅サービスを利用している場合であっても、算定することができる。

③居宅療養管理指導費には、地域差は設定されない。したがって、1単位10円で換算した金額を請求することになる。

### ●「情報提供」および「指導または助言」の方法

#### (1) 居宅介護支援事業者（介護支援専門員）などに対する情報提供の方法

①介護サービス計画（ケアプラン）の策定などに必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加が基本である（必ずしも、文書などを交付する必要はない）。

②サービス担当者会議への参加が困難、または同会議が開催されない場合は、下記の(2)を、文書など（Eメール、FAX可）の交付により、居宅介護支援事業者などへ情報提供をしていただきたい。

③サービス担当者会議などへ参加し情報提供を行った場合は、診療録な

どに、要点を記載する。

- ④文書などの交付により情報提供を行った場合は、当該文書などの写しを診療録などに添付し保存する。

## (2) 情報提供すべき事項

- ①基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など）
- ②利用者の病状、経過など
- ③介護サービスを利用する上での留意点、介護方法など
- ④利用者の日常生活上の留意事項  
※上記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用していただきたい。

## (3) 利用者・家族などに対する指導または助言の方法

- ①介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などに関する指導または助言は、文書などの交付により行うよう努める。
- ②口頭での指導または助言を行った場合は、要点を診療録などに記録する。
- ③文書などの交付により指導または助言を行った場合は、当該文書などの写しを診療録に添付し保存する。

## ● 運営規程など

居宅療養管理指導を行う医療機関は、指定居宅サービス事業者とみなされ、運営規定などを作成して掲示するとともに、利用者などに対して文書による説明を行い、同意を得ることが必要となる。

東京都医師会では、運営規程〈資料1〉、院内掲示〈資料2〉、および利用者などへの説明文〈資料3〉について、それぞれモデルを作成した。本モデルは東京都医師会ホームページからダウンロードできるので、各医療機関に合わせた運営規定などを作成いただきたい。

なお本モデルは、医師が居宅療養管理指導を行う場合を対象としたものであり、各医療機関において、薬剤師や管理栄養士が居宅療養管理指導を

---

行う場合は想定していないのでご注意ください。

### ●療養管理指導「自己点検票」

東京都では平成 20 年度にみなし指定事業者である療養管理指導を行う医療機関などに、適正な運用を促すため、「自己点検票」を作成し配布した〈資料 4〉。

## -資料 1 - 指定居宅療養管理指導事業所運営規程モデル（診療所用）

## 指定居宅療養管理指導事業所〇〇医院運営規程

## (事業の目的及び運営の方針)

第1条 要支援・要介護状態などにある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、居宅を訪問して病状、心身の状況、置かれている環境などを把握し、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に居宅サービス計画などの作成に必要な情報を提供するとともに、利用者及び家族に療養上の管理・指導・助言等を行い、利用者の療養生活の向上を図るものとする。

- 2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと、緊密な連携に努めるものとする。

## (事業所の名称等)

第2条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名 称 〇〇〇〇医院  
 二 事業所所在地 東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

## (職員の職種、員数及び職務内容)

第3条 事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は、次のとおりである。

- 一 職 種 医師  
 二 員 数 〇人  
 三 職 務 内 容 指定居宅療養管理指導の提供

## (営業日及び営業時間)

第4条 医療機関内に掲示している診療日及び診療時間と同じとする。

## (事業の内容)

第5条 指定居宅療養管理指導の内容は次のとおりである。

- 一 要介護者または家族からの介護全般に関する相談等に応じる。

- 二 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供する。
- 三 要介護者または家族に対し、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言を行う。
- 四 その他、療養生活向上のための指導・助言等を行う。

#### （利用料等）

**第6条** 指定居宅療養管理指導を提供した場合の利用料は、次のとおりとする。

- 一 居宅療養管理指導を実施した利用者からは月に1ないし2回、介護保険報酬に応じた利用者負担額（1割）を徴収する。
  - 二 居宅療養管理指導に要した交通費等については、実費を徴収する。
- 2 前項の費用の支払いを受ける場合は、利用者または家族に対して事前に説明し、支払いを受けるものとする。

#### （苦情処理）

**第7条** 居宅療養管理指導等に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じる。

#### （その他運営に関する重要事項）

**第8条** 健康保険法、介護保険法等を遵守し業務を行う。

- 2 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等、必要な対応を行う。
- 3 提供した指定居宅療養管理指導の内容については、速やかに診療録に記載する。

（附則）この規程は、平成〇〇年〇〇月〇〇日より施行する。

〈注〉（営業日及び営業時間）について、医療機関が居宅療養管理指導（往診または訪問診療）を行う日時を別に定めている場合は、曜日および日時を記載することが必要となる。



## -資料2- 指定居宅療養管理指導事業所掲示モデル（診療所用）

1. 指定事業者名 指定居宅療養管理指導事業所〇〇医院
2. 指定事業所番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
3. 事業所所在地 東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
4. 電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
5. 運営方針
- (1) 要支援・要介護状態等にある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、医師が訪問して病状、心身の状況、置かれている環境等を把握し、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に居宅サービス計画等の作成に必要な情報を提供するとともに、利用者および家族の方に療養上の管理・指導・助言等を行います。
6. 指定居宅療養管理指導の内容
- (1) 要介護者または家族からの介護全般に関する相談等。
- (2) 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）への、居宅サービス計画の作成等に必要な情報の提供。
- (3) 要介護者または家族への、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言。
- (4) その他、療養生活向上のための指導・助言等。
7. 従事者 医師 〇〇〇〇  
 〈注〉他に医師がいる場合は氏名を記載
8. 営業日および営業時間
- (1) 院内に掲示している診療日および診療時間と同じです。

## 9. 利 用 料

- (1) 居宅療養管理指導を実施した利用者からは月に1ないし2回、介護保険報酬に応じた利用者負担額（1割）をいただきます。
- (2) 居宅療養管理指導に要した交通費等については、実費をいただきます。

## 10. 苦 情 処 理

- (1) 居宅療養管理指導等に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するよう、必要な措置を講じます。

## 11. その他運営に関する重要事項

- (1) 健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。
- (2) 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等、必要な対応を行います。

－資料3－ 指定居宅療養管理指導事業所の利用者等への説明文モデル  
(診療所用)

### 居宅療養管理指導について

1. 本院は、介護保険制度「居宅療養管理指導」の東京都指定実施医療機関です。

「居宅療養管理指導」とは、介護保険制度において要支援・要介護の認定を受けられた方で、通院が困難な方のご自宅（居宅）を訪問し、継続的な医学的管理にもとづいて医師が行うものです。

具体的には、従来の医療保険での往診・訪問診療に加えて、次のことを行います。

- (1) 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）へ、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供します。
- (2) 要介護者または家族の方へ、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言等を行います。
- (3) その他、療養上必要な事項についての指導・助言等を行います。

### 2. 利用料について

- (1) 訪問診療や往診の際に「居宅療養管理指導費」として、介護保険制度において定められた利用料の1割(500円または290円)を、月に1ないし2回いただきます。
- (2) 「居宅療養管理指導」に関わる交通費等については、実費をいただきます。

### 3. その他

- (1) 居宅療養管理指導、その他介護サービスについてご質問・ご要望等がございましたら、本院受付までお申し出ください。

住 所	東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号	〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
	〇 〇 院 長

## みなし指定事業者用 『自己点検票』 を作成しました！

「自己点検票」は、法令に基づく適正な運営を事業者の方が判断するためのものです。

点検後、東京都へ提出の必要はありません。事業所内でご活用ください。

\*今回作成したのは、居宅療養管理指導用です。訪問看護・訪問リハビリテーションについては、後日作成しお知らせいたします。

### (問い合わせ先)

東京都福祉保健局 指導監査部 指導第三課 介護機関指導係  
電話 03 - 5320 - 4284 (直通)

## 介護保険の「みなし指定」について

### 「みなし指定」とは

介護保険の在宅サービスは、原則として、都道府県知事の指定を受けた指定居宅サービス事業者が行います。

医療機関又は薬局が医療保険の指定を受けた場合は、自動的に介護保険の指定居宅サービスの指定を受けたものとみなされます。これを「みなし指定」といいます。

「みなし指定」を受けた事業者は、指定居宅サービス事業者として、厚生労働省令に示す運営基準に従い、適正な運営を行うことが求められます。

### 「みなし指定」の事業者が取り扱う内容は

保険医療機関…(介護予防) 居宅療養管理指導  
(介護予防) 訪問看護  
(介護予防) 訪問リハビリテーション  
保険薬局……………(介護予防) 居宅療養管理指導

**「みなし指定」を希望しない場合は**

- 「廃止届」の提出が必要です。「みなし指定」を辞退しますと、要介護・要支援の認定を受けている被保険者に対して上記のサービスを行うことはできません。

**(「みなし指定」の問い合わせ先)**

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課 介護事業者係  
電話 03 - 5320 - 4175 (直通)

サービス種別	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
--------	-----------------------

記入日 平成 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名
代表者職名・氏名

事業所番号	1	3	1							
	都道府県 番号		医科 区分 番号	保険医療機関コード						
生活保護 指定機関	1	3	1							
	生活保護法の介護扶助及び介護予防扶助の指定を受けている時は、上記と同じ事業所番号を記入。									
フリガナ										
事業所名										
住 所	(〒 - )									
連 絡 先	電話					FAX				
	メール アドレス									
開設年月日	平成 年 月 日									
指定年月日	平成 年 月 日									
	平成 12 年 4 月 1 日時点で保険医療機関の指定を受けていた保険医療機関は平成 12 年 4 月 1 日以降は、保険医療機関の指定日が介護保険法の指定日となります。									
管 理 者	氏名									
記載担当者	職名				氏名					

## 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 (医科)

### 根拠条文略称

- |           |   |
|-----------|---|
| ① 法 …………… | 介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）  |
| ② 則 …………… | 介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）   |
| ③ 告 …………… | 「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」<br>(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号)  |
| ④ 令 …………… | 「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」<br>(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)  |
| ⑤ 算定通知 …… | 「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」<br>(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号) |

\* 居宅療養管理指導は、介護保険法第 8 条に居宅サービスとして位置づけられています。

## 自 己 点 検 票

<b>I 事業所の種類（病院・診療所）</b>	該当事業所に○を付けてください
<b>II サービスの提供</b>	
貴事業所は、介護保険事業所として指定（みなし指定）を受けていますが、実際に介護保険サービスを提供していますか。 （現在は提供していないが、過去に提供していたという場合も含む）	している（していた）・ していない
平成 20 年 4 月 1 日から調査日前々月末までの利用者は何人ですか。	人
介護保険開始当初から、生活保護受給者への提供はありますか。	ある・ない
<b>III サービスの提供にあたって受給資格の確認</b> （令第 11 条準用）	している・していない

以下、点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)
			はい	いいえ	非該当	
<b>IV 従業者の要件</b>						
1 従業者	(1) 居宅療養管理指導を行う医師は何人いますか。	令 第 85 条	人			
	(2) 居宅療養管理指導を行う薬剤師は何人いますか。		人			
	(3) 居宅療養管理指導を行う管理栄養士は何人いますか。		人			
<b>V 申請</b>						
1 申請	(1) 保険医療機関の指定があったときは、介護保険法の指定があったとみなされますが、辞退できることを知っていますか。	第 129 条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 辞退したあと、再開する場合には、東京都に指定の申請が必要なることを知っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>VI 指定居宅療養管理指導の提供</b>						
1 提供場所	(1) 提供にあたっては、利用者の居宅に訪問して行っていますか。	令 第 84 条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 契約	(1) 提供の開始に際して、あらかじめ利用者又は家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明、同意を得ていますか。	令 第 8 条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)
			はい	いいえ	非該当	
2 契約	(2) 重要事項を記した文書を、事業所のわかりやすい場所に掲示していますか。	令第32条準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 身分証	(1) 身分を証明する書類を携行していますか。	令第18条準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 医師が提供の場合	(1) 提供にあたっては、訪問診療等により常に患者の病状と心身の状況を把握していますか。	令第89条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対して居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 提供にあたっては、利用者・家族からの介護に関する相談に丁寧に応じるとともに、療養上必要な事項について指導・助言を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 利用者・家族に対する指導・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務めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者に必要な情報提供・助言を行なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) できるだけサービス担当者会議に参加していますか。又はその他の方法で情報提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 提供したサービスは、速やかに診療録に記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(8) 診療録には、保険者番号・被保険者番号・要介護状況区分・要介護認定の有効期間が記載されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 薬剤師・管理栄養士が提供する場合	(1) 提供にあたっては、医師の指示に基づき行なっていますか。	令第89条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 提供にあたっては、利用者・家族からの介護に関する相談に丁寧に応じるとともに、療養上必要な事項について指導・説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)
			はい	いいえ	非該当	
5 薬剤師・ 管理栄養 士が提供 する場合	(3) 提供したサービスは、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告していますか。	令 第 89 条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 提供拒否 の禁止	(1) 正当な理由なく居宅療養管理指導の提供を拒んではならないことを知っていますか。	令 第 9 条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 サービス 提供困難 時の対応	(1) 他の事業者を紹介するなど利用者への適切な対応を行っていますか。	令 第 10 条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ⅶ 秘密保持</b>						
1 個人情報	(1) 従業者又は従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の個人情報に関する守秘義務を遵守していますか。	令 第 33 条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ⅷ 費用徴収</b>						
1 費用	(1) 同一の病気・怪我について介護保険の給付が提供される場合、医療保険の給付は行っていませんか。	健康保険法 第 55 条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 点数	(1) 1単位 10円で請求していますか。	告別表 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 利用者負担	(1) 利用者から1割の負担金を徴収していますか。	令 第 87 条 第 1 項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 領収書の 発行	(1) 領収書を発行していますか。	法 第 41 条 第 8 項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 交通費	(1) 徴収している場合、事前に説明・同意を得て実費徴収をしていますか。	算定通知 令 第 87 条 第 4 項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)	
			はい	いいえ	非該当		
医師が行う場合							
1 算定(Ⅰ)	(1)	通院が困難な利用者に対して、医師が当該利用者の居宅を訪問して行なう計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しく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指導及び助言を行った場合に居宅療養管理指導費(Ⅰ)を算定していますか。 (居宅療養管理指導費(Ⅱ)の場合を除く。)	告 別 表 5 の イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 減算	(1)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)を算定した場合、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位から減算することになっていますが、適正に算定されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 算定(Ⅱ)	(1)	居宅療養管理指導費(Ⅱ)は、在宅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なう計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 限度	(1)	1月に2回を限度として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 算定日	(1)	当該月の訪問診療又は往診を行った日となっていますか。 *請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日サービス担当者会議に参加した場合は参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入。		算定通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)
			はい	いいえ	非該当	
薬剤師が行う場合						
1 算定 (Ⅰ)	(1) 1月に2回を限度として算定していますか。	告別表 5の口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 算定 (Ⅱ)	(1) 月に2回以上算定する場合（がん末期患者を除く）算定する日の間隔は6日以上となっていますか。	算定通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 算定 (Ⅲ)	(1) 末期の悪性腫瘍の者については1週間に2回、かつ1月に8回を限度として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 算定 (Ⅳ)	麻薬管理指導加算を算定する場合に、薬剤管理指導記録に以下の内容が書かれていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) 麻薬に係る薬学的管理の内容		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) その他の麻薬に係る事項		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 算定日	(1) 当月の居宅療養管理指導を行った日に算定していますか。 * 請求明細書の摘要欄には、居宅療養管理指導サービスを提供した日を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 情報提供書	居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬した場合、当該薬剤に係る情報を主治医に対し文書により提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) 医薬品緊急安全性情報により提供している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 医薬品等安全性情報により提供している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「いいえ」の場合の 事由及び改善方法 (別紙可)	
			はい	いいえ	非該当		
管理栄養士が行う場合							
1 算定(Ⅰ)	(1)	1月に2回を限度として算定していますか。	告 別表 5のハ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 算定(Ⅱ)	(1)	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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 算定(Ⅲ)	(1)	栄養ケア計画を患者又はその家族等に交付していますか。	算定通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 算定(Ⅳ)	(1)	当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 算定日	(1)	当月の居宅療養管理指導を行った日に算定していますか。 *請求明細書の摘要欄には、居宅療養管理指導サービスを提供した日を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅸ その他							
1 記録の整備	(1)	利用者に対する居宅療養管理指導の提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間(診療録については5年間)保存していますか。	令 第90条 の2関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 苦情処理	(1)	苦情処理の記録を作成していますか。	令 第36条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)	苦情があった場合には、必要な措置をとっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 事故発生時の対応	(1)	事故発生時の対応の記録は作成していますか。	令 第37条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2)	事故発生時には、必要な措置をとっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 会計の区分	(1)	居宅療養管理指導事業は、経理を区分するとともに、他の事業と会計を区分していますか。	令 第38条 準用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	