

自己点検シート（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

事業所名	
点検者職・氏名	
点検年月日	年 月 日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものには「該当なし」をチェックをしてください。
 ○「Ⅰ基本方針からⅤ変更の届出」までは、別に定める場合を除き、居宅サービス及び介護予防サービス共通とします。その際、介護予防サービスにおいては要介護者を要支援者に、居宅療養管理指導を介護予防居宅療養管理指導と読み替えてください。

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
Ⅰ 基本方針						
1	基本方針	要介護状態となった場合においても、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て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、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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、当該利用者の療養生活の質の向上を図るものとなっていますか。	・運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者が可能な限りその居宅において、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、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、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ますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ⅱ 人員基準						
2	従業者の員数	【病院又は診療所である場合】 ①医師又は歯科医師を配置していますか。	・職員勤務表 ・常勤、非常勤職員の員数がわかる職員名簿 ・職員履歴書 ・登録証写	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士を、提供するサービス内容に応じた適当数配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【薬局である場合】 薬剤師を配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅲ 設備基準						
3	設備及び備品等	事業所は、病院、診療所又は薬局であって、事業の運営を行うために必要な広さを有していますか。	・事業所平面図 ・設備・備品台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
IV 運営基準						
4	内容及び手続の説明及び同意	事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項	・重要事項説明書 ・利用申込書（契約書等） ・同意に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。	・要介護度の分布がわかる資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	サービス提供困難時の対応	サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介を速やかに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	受給資格等の確認	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ますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	要介護認定の申請に係る援助	利用者申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。	・利用者に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	心身の状況等の把握	サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の要点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	居宅介護支援事業者等との連携	サービス提供に当たっては、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ますか。	・情報提供に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス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密接な連携に努めていますか。	・利用者に関する記録 ・指導、連絡等の記録 ・終了に際しての注意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	・居宅サービス計画書 ・週間サービス計画表 ・サービス提供票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	身分を証する書類の携行	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提示するよう指導していますか。	・身分を証する書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
13	サービスの提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・業務日誌 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護サービスを提供した際は、具体的なサービス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、情報提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供票・別表 ・領収書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		法定代理受領サービスに該当しない居宅療養管理指導を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・領収書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記の支払いを受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書 ・車両運行日誌 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、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し、同意を得ていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・説明文書 ・同意に関する記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	保険給付の請求のための説明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、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交付していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供証明書控 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	指定居宅療養管理指導の基本的取扱方針	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ますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 ・居宅介護支援経過 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		自らその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ますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	(指定介護予防居宅療養管理指導の基本的取扱方針)	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常に意識してサービスを提供していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者が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提供に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ①	指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針①	【医師又は歯科医師が行う場合】 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等に基づいて、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の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指導、助言を行っていますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供等がわかる書類 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		サービス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じるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導、助言を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者又はその家族に対する指導、助言については、療養上必要な事項を記載した文書を交付していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・交付した文書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
18 ② 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針②	【医師又は歯科医師が行う場合】 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られ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ますか。		□	□	□
	居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者への情報提供は、サービス担当者会議に参加することによって行っていますか。 サービス担当者会議に参加することが困難な場合は、文書により情報提供又は助言していますか。	・ サービス担当者会議参加状況等がわかる書類 ・ 交付した文書	□	□	□
	それぞれの利用者について、提供したサービス内容を速やかに診療録に記録していますか。	・ 診療録	□	□	□
	【薬剤師が行う場合】 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適切に行っていますか。		□	□	□
	サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを心がけるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。		□	□	□
	利用者の病状、心身の状況等の把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供していますか。		□	□	□
	<u>サービス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で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ますか。</u>		□	□	□
	<u>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ますか。</u> <u>※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ますか。</u>		□	□	□
	サービスを提供した際には、サービス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ますか。	・ 診療記録 ・ 報告を記載した書類等	□	□	□
	【歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合】 <u>サービス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ますか。</u>		□	□	□
	<u>サービス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ますか。</u>		□	□	□
	<u>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ますか。</u>		□	□	□
	<u>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ますか。</u>		□	□	□

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
19	利用者に関する市町村への通知	<p>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ますか。</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と認められるとき。 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村に送付した通知に係る記録 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	管理者の責務	<p>事業所の従業者及び業務の管理は、管理者により一元的に行われていますか。また、管理者は従業者に法令・基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・組織図、組織規程 ・業務分担表 ・業務報告書 ・業務日誌等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	運営規程	<p>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に関する規程を定めていますか。</p> <p>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虐待の防止のための措置に関する事項 ⑦その他運営に関する重要事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	勤務体制の確保等	<p>利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事務所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則 ・運営規定 ・雇用契約書 ・勤務表（原則として月ごと） 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>当該事業所の居宅療養管理指導従業者によってサービスを提供していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表 ・雇用契約書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>居宅療養管理指導従業者の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
23 ① 勤務体制の確保等② (ハラスメント)	<p>適切なサービス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担当職員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ますか。</p>				
	<p>①次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1)事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2)事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②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、従業員に周知・啓発していますか。</p>	<p>・ハラスメントに関する方針 ・従業員に周知・啓発していることがわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。</p>	<p>・相談対応担当者 ・従業員に周知していることがわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2)（管理職・職員向け）研修のための手引き</p>				
	<p>④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、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2)被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3)被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）</p>	<p>・各取組がわかる資料</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
23 ②	業務継続計画の策定等【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を、策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</p> <p>※計画に必要な項目 ①感染症に係る業務継続計画 (1) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） (2) 初動対応 (3) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 (1) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携</p>	・業務継続計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事業者は職員に対し、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（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p>	・研修及び訓練の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>事業者は、定期的に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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	衛生管理等	<p>居宅療養管理指導従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。</p>	・健康診断の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。</p>	・衛生マニュアル等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	重要事項の揭示	<p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務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ますか。</p> <p>※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	秘密保持等	<p>従業者及び管理者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。</p>	・就業時の取り決め等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。</p>	・利用者の同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
27	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者にとって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ませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	苦情処理等	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数：月 件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・苦情に関する記録 ・苦情対応マニュアル ・苦情に対する対応結果記録 ・指導等に関する改善記録 ・市町への報告記録 ・国保連からの指導に対する改善記録 ・国保連への報告書 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		苦情相談を受けたことがある場合、苦情相談等の内容を記録・保存していますか。 苦情相談を受けたことがない場合、苦情相談等の内容を記録・保存する準備をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	地域との連携等	事業の運営に当たっては、提供サービス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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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サービス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サービスの提供を行うよう努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	事故発生時の対応	事故が発生した場合は、市町、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ますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。 過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、市町、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等への連絡や必要な措置、事故の状況や処置について記録する準備をしていますか。 →過去1年間の事故事例の有無：有・無	・事故対応マニュアル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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ますか。賠償すべき事故が発生したことがない場合でも損害賠償を速やかに行える準備をしていますか。 →損害賠償保険への加入：有・無	・損害賠償関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 過去に事故が生じていない場合でも、事故に備えて対策を講じる準備をしていますか。	・事故再発防止検討記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
31	虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】	虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】				
		<p>1. 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（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>※委員会の検討内容</p> <p>(1) 虐待防止検討委員会その他事業所内組織に関すること</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>(3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>(4) 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</p> <p>(5) 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 前号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</p>	<p>・委員会開催の記録</p> <p>・従業者に周知していることがわかる書類</p>	□	□	□
32	虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】	<p>2. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>※指針に盛り込む項目</p> <p>(1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>(4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>(5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>(6) 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>(7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>(8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>(9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	・指針	□	□	□
		<p>3. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。</p> <p>※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。</p> <p>※研修の実施内容についても記録すること。</p>	・研修の記録	□	□	□
		<p>4. 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	・担当者の配置がわかる書類	□	□	□
33	会計の区分	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ますか。	・会計関係書類	□	□	□

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
34	記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 <u>※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すもの。</u> ①提供した具体的なサービス内容等の記録 ②市町村への通知に係る記録 ③苦情の内容の記録 ④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 ⑤診療録 ⑥医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録	・診療録、診療記録、記録書 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情の記録 ・事故の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V 変更の届出等						
35	変更の届出等	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で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を県知事に届け出ていますか。	・届出書類の控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI 介護給付費関係						
36	基本的事項	指定居宅療養管理指導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」により算定していますか。	・介護給付管理表 ・介護給付費請求書 ・介護給付明細書 ・サービス提供票・別表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		指定居宅療養管理指導に要する費用の額は、「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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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、端数金額を切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	通院が困難な利用者について	<u>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はならない。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。）。</u>				

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
38	単一建物居住者の人数について	<p>※ 「単一建物居住者」とは、在宅の利用者であって、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>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。</p>				
39	居宅療養管理指導費の算定 【医師が行う場合】	<p>(1)居宅療養管理指導費（Ⅰ）</p> <p>(一) 単一建物居住者以外の者に対して行う場合 514単位</p> <p>(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</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 445単位</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>(2)居宅療養管理指導費（Ⅱ）</p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 298単位</p> <p>(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</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 259単位</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、当該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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>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）以外の場合に算定していますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	居宅療養管理指導費の算定 【歯科医師が行う場合】	<p>(1)単一建物居住者1人に対して行う場合 516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 486単位</p> <p>(3)(1)及び(2)以外の場合 440単位</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、当該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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
41	【医師・歯科医師が行う場合】 ①算定内容	主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、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ケアプランの作成等に必要の情報提供を行っていますか。 ※介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できない。 ※月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、（利用者に状態の変化がなければ、変化がないことを）毎回情報提供を行わなければならない。	・ケアマネジャーに情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行っていますか。	・利用者若しくはその家族に行った指導及び助言の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、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ますか。	・他の介護サービス事業者等へ行った情報提供及び助言の記録 ・利用者又は家族の同意を得た記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するように努めていますか。</u>	・ケアマネジャーに情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	【医師・歯科医師が行う場合】 ②「情報提供」及び「指導又は助言」の方法	ケアプランの策定等に必要の情報提供は、サービス担当者会議への参加していますか。 また、当該会議への参加が困難な場合や当該会議が開催されない場合等においては、情報提供すべき事項(*)を、 <u>別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)</u> 等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行っていますか。	・サービス担当者会議への参加による情報提供の要点 ・ケアマネジャーに情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>*情報提供すべき項目 (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、<u>社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等</u> ※前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行うこともできることとする。</p> <p>*医療保険の診療録に記載することでも差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにすること。</p>				
		利用者又は家族等に対する、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うように努めていますか。 また、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録していますか。 *医療保険の診療録に記載することでも差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにすること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
43	【医師・歯科医師が行う場合】 ③「算定日」について	算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日にしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合には、参加日若しくは参加が困難な場合には、文書等を交付した日を記入していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	居宅療養管理指導費の算定 【薬剤師が行う場合】	(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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(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		<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者に対して、当該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の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回(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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ただし、薬局の薬剤師にあつては厚生労働大臣が定める者(*1)に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(薬局薬剤師の場合) *1厚生労働大臣が定める者として、次のいずれかに該当する利用者を対象としていますか。 イ 末期の悪性腫瘍の者 ロ 中心静脈栄養を受けている者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	【薬剤師が行う場合】 ①算定内容	(薬局薬剤師が行う場合) 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(*)を策定していますか。	・薬学的管理指導計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(*)薬学的管理指導計画について、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種との間で情報共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえて作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(*)薬学的管理指導計画について、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」等を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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ますか。また訪問後、必要に応じて新たに得られた場合(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を含む)、利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
46 ①	【薬剤師が行う場合】 ①算定内容	(医療機関の薬剤師が行う場合) 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いますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の居宅を訪問し、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に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		速やかに記録(*)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告をしていますか。 *記録について (薬局薬剤師が行う場合) ・薬剤服用歴の記録 (医療機関の薬剤師が行う場合) ・薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、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ケアプランの作成等に必要の情報提供を行っていますか。	・ケアマネジャーに情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できない。 ※月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、(利用者に状態の変化がなければ、変化がないことを)毎回情報提供を行わなければならない。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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又は歯科医師に提供するように努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に、訪問日を記入していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(薬局薬剤師が行う場合) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
46 ②	【薬剤師が行う場合】 ②算定回数及び間隔	(薬局薬剤師が行う場合) 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を除く。)にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。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回に限り算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(医療機関の薬剤師が行う場合) 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日以上としていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
47	<p>【薬剤師が行う場合】 ③記録等</p> <p>(薬局薬剤師が行う場合) 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、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ますか。 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 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 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 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 カ 服薬状況(残薬の状況を含む。) 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 ク 服薬指導の要点 ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 コ 処方医から提供された情報の要点 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) 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 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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(医療機関の薬剤師が行う場合) 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載していますか。 ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号 イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴 ウ 薬学的管理指導の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。) エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点 オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ その他の事項</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	<p>【薬剤師が行う場合】 薬学的管理指導</p> <p>居宅療養管理指導を算定している利用者に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ますか。 ア 医薬品緊急安全性情報 イ 医薬品・医療機器等安全情報</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	<p>【薬剤師が行う場合】 他の医療機関又は薬局の居宅療養管理指導</p> <p>現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定していませんか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
50	【薬剤師が行う場合】在宅基幹薬局と在宅協力薬局について	上記「4.4」にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）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ることにより、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していますか。 ※居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	情報通信機器を用いて行う場合	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、39の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定していますか。 ※別に厚生労働大臣が定めるもの…薬局の薬剤師が行う場合の報酬を月に1回算定している者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 ①	【薬剤師が行う場合】麻薬管理指導加算	疼痛緩和のために、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する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を加算していますか。 <u>ただし、46の加算を算定する場合は算定しない。</u> ※麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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していますか。 なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		薬局薬剤師が麻薬管理指導加算を算定する場合、薬剤服用歴の記録に記載すべき事項（上記4.2参照）に加えて、少なくとも次の事項について記載していますか。 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） 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） 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 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）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医療機関の薬剤師が麻薬管理指導加算を算定する場合、薬剤管理指導記録に記載すべき事項に加えて、少なくとも次の事項について記載していますか。 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"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
52 ②	【薬剤師が行う場合】 特別地域加算	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ますか。 ただし、46の加算を算定している場合は、算定しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 ③	【薬剤師が行う場合】 中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所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する。ただし、46の加算を算定している場合は、算定しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 ④	【薬剤師が行う場合】 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	当該事業所の薬剤師が、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する。ただし、46の加算を算定している場合は、算定しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
53 ① 居宅療養管理 指導費の算定 【管理栄養士 が行う場合】	<p>(1) <u>居宅療養管理指導費(I)</u></p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位</p> <p>(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</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 443単位</p> <p>(2) <u>居宅療養管理指導費(II)</u></p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位</p> <p>(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</p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 423単位</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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、(1)については次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、(2)については次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（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスの又）に規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>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方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>※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>在宅の利用者であって通院が困難な者の居宅を訪問し、医師又は歯科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（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該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言う。）の人数に従い算定していますか。（1月に2回を限度とする）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p><u>居宅療養管理指導(I)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、計画的な医学的管理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。なお、管理栄養士は常勤である必要はないが、要件に適合した指導を行っていますか。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
53 ② 居宅療養管理 指導費の算定 【管理栄養士 が行う場合】	<p>居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定居宅療養管理指導事業所の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（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人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、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定していますか。なお、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指定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>		□	□	□
	<p>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ますか。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>		□	□	□
	<p>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するように努めていますか。</p>		□	□	□
54 【管理栄養士 が行う場合】 居宅療養管理 指導のプロセ ス	<p>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ますか。</p>		□	□	□
	<p>ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握（「栄養スクリーニング」）すること。 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（「栄養アセスメント」）すること。 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者と共同して、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。 キ 利用者について、概ね三月を目途として、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。 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。 ケ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導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>				

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
55	【管理栄養士が行う場合】特別食の取扱い	<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（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含めていますか。</p> <p>※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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	居宅療養管理指導費の算定 【歯科衛生士が行う場合】	<p>(1)単一建物居住者1人に対して行う場合 (2)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3)(1)及び(2)以外の場合</p>	<p>355単位 323単位 295単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>在宅の利用者であって通院又は通所が困難な者に対して、次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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>①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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>②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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>③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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
57	【歯科衛生士等が行う場合】 ①算定内容	在宅の利用者であって通院が困難な者に対し、次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（以下、「歯科衛生士等」という。）が訪問し、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築物に居住する者のうち、当該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言う。）の人数に従い所定単位数を算定していますか。（1月に4回を限度とする）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		居宅療養管理指導を行った時間に、実際に指導を行った時間だけでなく、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含めていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」とする）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定していますか。 なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	【歯科衛生士等が行う場合】 ②記録等	<p>歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに以下の項目を記録し、指示等を行った歯科医師に報告していますか。</p> <p>ア 利用者氏名 イ 訪問先 ウ 訪問日 エ 指導の開始及び終了時刻 オ 指導の要点 カ 解決すべき課題の改善などに関する要点 キ 歯科医師からの指示等 ク （歯科医師の訪問診療に同行した場合）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</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
59	【歯科衛生士等が行う場合】 ③プロセス	以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら居宅療養管理指導を行なっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>①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。（「口腔機能スクリーニング」）</p> <p>②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（「口腔機能アセスメント」）</p> <p>③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>④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>⑤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>⑥利用者について、おおむね3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>⑦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>			
60	【歯科衛生士等が行う場合】 ④情報提供	利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通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ますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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歯科医師に提供するよう努めることとする。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果			
			適	不適	該当なし	
VI-2 介護給付費関係（介護予防）						
61	基本的事項	指定介護予防居宅療養管理指導に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		指定介護予防居宅療養管理指導に要する費用の額は、平成24年厚生労働省告示第94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していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付管理表 ・介護給付費請求書 ・介護給付明細書 ・サービス提供票・別表 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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、端数金額を切り捨てて計算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	通院が困難な利用者について	介護予防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はならない。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、介護予防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。）。				
63	単一建物居住者の人数について	<p>※ 「単一建物居住者」とは、在宅の利用者であって、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>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、介護予防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つの居宅に介護予防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人以上いる場合の介護予防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、介護予防居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防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、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防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。</p>				

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
64	介護予防居宅療養管理指導費の算定 【医師が行う場合】	(1)介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） （一）単一建物居住者以外の者に対して行う場合 （二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 （三）（一）及び（二）以外の場合	514単位 486単位 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 （二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 （三）（一）及び（二）以外の場合	298単位 286単位 259単位	□	□	□
		在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、当該指定介護予防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ますか。		□	□	□
		介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）については、介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）以外の場合に算定していますか。		□	□	□
		介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）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（利用者の同意を得て行うものに限る。）を行った場合に算定していますか。		□	□	□
65	介護予防居宅療養管理指導費の算定 【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 (2)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3)（1）及び（2）以外の場合	516単位 486単位 440単位	□	□	□
		在宅の利用者であって通院が困難な者に対して、当該指定介護予防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ますか。		□	□	□

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
66	<p>主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、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ケアプランの作成等に必要な情報提供を行っていますか。</p> <p>※介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できない。 ※月に複数回の介護予防居宅療養管理指導を行う場合であっても、（利用者に状態の変化がなければ、変化がないことを）毎回情報提供を行わなければならない。</p>	<p>・ケアマネジャーに情報提供を行った記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【医師・歯科医師が行う場合】 ①算定内容</p> <p>利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行っていますか。</p>	<p>・利用者若しくはその家族に行った指導及び助言の記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、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ますか。</p>	<p>・他の介護サービス事業者等へ行った情報提供及び助言の記録 ・利用者又は家族の同意を得た記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p><u>必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するように努めることとする。</u></p>	<p>・ケアマネジャーに情報提供を行った記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	<p>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していますか。 また、当該会議への参加が困難な場合や当該会議が開催されない場合等においては、情報提供すべき事項(*)を、<u>別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)</u>等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行っていますか。</p>	<p>・サービス担当者会議への参加による情報提供の要点 ・ケアマネジャーに情報提供を行った記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>*情報提供すべき項目 (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、<u>社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等</u> ※前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行うこともできることとする。</p> <p>*医療保険の診療録に記載することでも差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにすること。</p>				
	<p>利用者又は家族等に対する、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うように努めていますか。 また、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録していますか。</p> <p>*医療保険の診療録に記載することでも差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記録と区別できるようにすること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
68	【医師・歯科医師が行う場合】 ③「算定日」について	算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日にしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合には、参加日若しくは参加が困難な場合には、文書等を交付した日を記入していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	介護予防居宅療養管理指導費の算定 【薬剤師が行う場合】	(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 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (三) (一)及び(二)以外の場合 (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 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (三) (一)及び(二)以外の場合	565単位 416単位 379単位 517単位 378単位 341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者に対して、当該指定介護予防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の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回(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ますか。 ただし、薬局の薬剤師にあつては厚生労働大臣が定める者(*1)に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(薬局薬剤師の場合) *1 厚生労働大臣が定める者として、次のいずれかに該当する利用者を対象としていますか。 イ 末期の悪性腫瘍の者 ロ 中心静脈栄養を受けている者		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 ①	【薬剤師が行う場合】 ①算定内容	(薬局薬剤師が行う場合) 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(*)を策定していますか。	・薬学的管理指導計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(*) 薬学的管理指導計画について、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種との間で情報共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえて作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(*) 薬学的管理指導計画について、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」等を記載していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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ますか。また訪問後、必要に応じて新たに得られた場合(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を含む)、利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
70 ②	【薬剤師が行う場合】 ①算定内容	(医療機関の薬剤師が行う場合) 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いますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		利用者の居宅を訪問し、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、提供した介護予防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に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		速やかに記録(*)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告をしていますか。 *記録について (薬局薬剤師が行う場合) ・薬剤服用歴の記録 (医療機関の薬剤師が行う場合) ・薬剤管理指導記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、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ケアプランの作成等に必要な情報提供を行っていますか。 ※介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できない。 ※月に複数回の介護予防居宅療養管理指導を行う場合であっても、(利用者に状態の変化がなければ、変化がないことを) 毎回情報提供を行わなければならない。	・ケアマネジャーに情報提供を行った記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>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又は歯科医師に提供するように努めていますか。</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に、訪問日を記入していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(薬局薬剤師が行う場合) 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、介護予防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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	【薬剤師が行う場合】 ②算定回数及び間隔	(薬局薬剤師が行う場合) 介護予防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日以上とする。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回に限り算定していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(医療機関の薬剤師が行う場合) 介護予防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日以上としていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
72	【薬剤師が行う場合】 ③記録等	<p>(薬局薬剤師が行う場合)</p> <p>介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、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～スについて記載していますか。</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>		□	□	□
		<p>(医療機関の薬剤師が行う場合)</p> <p>介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載していますか。</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>		□	□	□
73	【薬剤師が行う場合】 薬学的管理指導	<p>介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に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ますか。</p> <p>ア 医薬品緊急安全性情報</p> <p>イ 医薬品・医療機器等安全情報</p>		□	□	□

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
74	【薬剤師が行う場合】 他の医療機関又は薬局の介護予防居宅療養管理指導	現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	【薬剤師が行う場合】 在宅基幹薬局と在宅協力薬局について	上記「67」にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）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介護予防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ることにより、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定していますか。 ※介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	【薬剤師が行う場合】 情報通信機器を用いて行う場合	<u>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（指定介護予防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、62の規定にかかわらず、1月に1回に限り45単位を算定していますか。</u> <u>別に厚生労働大臣が定めるもの…指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費の薬局薬剤師が行う場合を月に一回算定している者</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
77	【薬剤師が行う場合】 麻薬管理指導加算	疼痛緩和のために、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する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を加算していますか。 ※麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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していますか。 なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		薬局薬剤師が麻薬管理指導加算を算定する場合、薬剤服用歴の記録に記載すべき事項（上記65参照）に加えて、少なくとも次の事項について記載していますか。 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） 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） 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 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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医療機関の薬剤師が麻薬管理指導加算を算定する場合、薬剤管理指導記録に記載すべき事項に加えて、少なくとも次の事項について記載していますか。 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"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
78 ① 介護予防居宅療養管理指導費の算定	<p>(1) <u>介護予防居宅療養管理指導費(I)</u></p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>544単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>486単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>443単位</u></p> <p>(2) <u>介護予防居宅療養管理指導費(II)</u></p> <p>(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 <u>524単位</u></p> <p>(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 <u>466単位</u></p> <p>(三) (一)及び(二)以外の場合 <u>423単位</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>在宅の利用者であって通院又は通所が困難な者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(1)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、(2)については次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所において当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設(指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのへ、介護保健施設サービスのト若しくは介護医療院サービスの又)に規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【管理栄養士が行う場合】</p> <p>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方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>※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②利用者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>在宅の利用者であって通院が困難な者の居宅を訪問し、医師又は歯科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(当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものを言う。)の人数に従い算定していますか。(1月に2回を限度とする)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
78 ②	介護予防居宅療養管理指導費の算定	介護予防居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定介護予防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、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はないが、要件に適合した指導を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【管理栄養士が行う場合】	介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該介護予防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ますか。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、介護予防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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	【管理栄養士が行う場合】 介護予防居宅療養管理指導のプロセス	管理栄養士の行う介護予防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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握（「栄養スクリーニング」）すること。 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（「栄養アセスメント」）すること。 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者と共同して、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、介護予防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。 キ 利用者について、概ね三月を目途として、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。 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。 ケ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防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。				
80	【管理栄養士が行う場合】 特別食の取扱い	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（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含めていますか。 ※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、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	関連する情報を指示を行った医師への提供	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するように努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
82	介護予防居宅療養管理指導費の算定 【歯科衛生士が行う場合】	(1)単一建物居住者1人に対して行う場合 (2)単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3)(1)及び(2)以外の場合	361単位 325単位 294単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		在宅の利用者であって通院又は通所が困難な者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		①介護予防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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし
83	【歯科衛生士等が行う場合】 ①算定内容	在宅の利用者であって通院が困難な者に対し、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防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（以下、「歯科衛生士等」という。）が訪問し、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築物に居住する者のうち、当該事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものを言う。）の人数に従い所定単位数を算定していますか。（1月に4回を限度とする）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		請求明細書の摘要欄に当該介護予防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していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護予防居宅療養管理指導を行った時間に、実際に指導を行った時間だけでなく、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含めていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」とする）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定していますか。 なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	【歯科衛生士等が行う場合】 ②記録等	歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに以下の項目を記録し、指示等を行った歯科医師に報告していますか。 ア 利用者氏名 イ 訪問先 ウ 訪問日 エ 指導の開始及び終了時刻 オ 指導の要点 カ 解決すべき課題の改善などに関する要点 キ 歯科医師からの指示等 ク （歯科医師の訪問診療に同行した場合）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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	確認書類等	点検結果		
			適	不適	該当なし
85	<p>【歯科衛生士等が行う場合】 ③プロセス</p> <p>以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら介護予防 居宅療養管理指導を行なっていますか。</p> <p>①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。（「口腔機能スクリーニング」） ②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（「口腔機能アセスメント」） ③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、介護予防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。 ④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。 ⑤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、当該介護予防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。 ⑥利用者について、おおむね3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、当該介護予防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。 ⑦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介護予防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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	<p>【歯科衛生士等が行う場合】 ④情報提供</p> <p>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ますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p><u>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歯科医師に提供しよう努めていますか。</u></p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>