指定介護保険事業者のための運営の手引き

居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導（薬剤師）

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

コンセプト

- **『パズルのピース』**…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- **『ハ　ー　ト』**…『あたたかい心づかいを』という意味
- **『　N　』**…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和８年７月版

目　次

項　　目	頁
Ⅰ　基準の性格・基本方針について	1
Ⅱ　運営基準について	3
（1）　内容及び手続の説明及び同意	3
（2）　提供拒否の禁止	4
（3）　サービス提供困難時の対応	4
（4）　受給資格等の確認	4
（5）　要介護認定の申請に係る援助	4
（6）　心身の状況等の把握	5
（7）　居宅介護支援事業者等との連携	5
（8）　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	5
（9）　身分を証する書類の携行	5
（10）　サービスの提供の記録	5
（11）　利用料等の受領	5
（12）　保険給付の請求のための証明書の交付	6
（13）　指定居宅療養管理指導の基本取扱方針	6
（14）　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針	6
（15）　利用者に関する市町村への通知	6
（16）　管理者の責務	6
（17）　運営規程	7
（18）　勤務体制の確保等	7
（19）　業務継続計画の策定等	8
（20）　衛生管理等	9
（21）　掲示	11
（22）　秘密保持等	11
（23）　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	11
（24）　苦情処理	11
（25）　市町村が実施する事業への協力	12
（26）　事故発生時の対応	12
（27）　虐待の防止	12
（28）　会計の区分	14
（29）　記録の整備	14
Ⅲ　人員基準、設備基準について	15
Ⅳ　介護報酬算定上の留意点について	16
（1）　薬剤師が行う場合	16
（2）　特別地域居宅療養管理指導加算	22
（3）　中山間地域等における小規模事業所加算	22
（4）　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	23
（5）　医療用麻薬持続注射療法加算	23
（6）　在宅中心静脈栄養法加算	24
●　個人情報保護について	25

Ⅰ　基準の性格･基本方針について

１　基準条例の制定

●　従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成２３年法律第３７号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

●　県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、これらの条例の施行日である平成２５年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

２　基準条例の改正

●　令和６年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和６年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定居宅療養管理指導に関する基準】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
（平成 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。）

【指定介護予防居宅療養管理指導に関する基準】

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
（平成 25 年神奈川県条例第 21 号。以下「予防条例」という。）

（参考）令和6年4月改正後の居宅条例等の掲載場所

○　介護情報サービスかながわ(https://kaigo.rakuraku.or.jp/)
→ライブラリ(書式／通知)
→7. 条例･解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(R6.4.1)
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(R6.4.1)
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(R6.4.1)
(https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=9)

●　国の基準・留意事項(本文中では基本的に居宅サービスのみ引用しています。)

○費用の額の算定に関する基準：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)【厚告 19】　※介護予防サービスは【厚告 127】

○サービスに関する基準　：　指定居宅サービス等および指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）　【老企 25】

○留意事項　：　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年３月１日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企 36】※介護予防サービスは【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001】

３ 基準の性格

指定居宅サービスの事業の一般原則　【居宅条例　第４条】

● 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定居宅サービスの提供に努めなければなりません。

● 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

● 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

● 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないということです。この場合「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいものとします。

基準の性格　【解釈通知　第１】

● 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

● 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新を受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。

イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき。

ロ 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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

● 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとします。

● 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては､厳正に対応するものです。

Ⅱ 運営基準について

居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導で、基準の内容が同じものは1つにまとめ、居宅療養管理指導の内容を記載しています。介護予防居宅療養管理指導の基準については適宜読み替えてください。

１　サービス開始の前に

（１）　内容及び手続の説明及び同意　〈居宅条例第９条・予防条例第５１条の２　準用〉

指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行わなければなりません。また、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

なお、居宅条例第 277 条第2項（予防条例第 267 条第2項）により、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとされています。

① 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第 51 条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

④ その他、居宅条例第 277 条第2項及び予防条例第 267 条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例若しくは予防条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→ 参考　厚生労働省
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

→ 参考　内閣府・法務省・経済産業省
「押印についてのQ&A」
https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html

ポイント

「利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべき事項としては次のようなものが想定されます。

ア　法人、事業所の概要（法人及び事業所の名称、事業所番号、併設サービスなど）
イ　従業者の職種、員数、勤務体制、職務の内容
ウ　営業日、営業時間
エ　利用料、その他の費用の額（利用者負担額及び交通費）

オ　通常の事業の実施地域
カ　事故発生時の対応
キ　苦情処理の体制（事業所担当者、市町村、国民健康保険団体連合会等の苦情相談窓口も記載する。）
ク　その他利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際には、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が重要事項の内容に同意したこと及び当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。
※　重要事項を記した文書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供の開始についての同意は、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容も含めて確認することが望ましいものと考えます。

【指導事例】

- 重要事項説明書を利用申込者等に交付していなかった。（交付した記録が確認できなかった。）
- 契約書は作成されていたが、重要事項説明書が作成されていなかった。

（２）　提供拒否の禁止　〈居宅条例第１０条・予防条例第５１条の３　準用〉

正当な理由なく、居宅療養管理指導の提供を拒んではなりません。

ポイント

・原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、次に掲げる事例が想定されています。
ア　事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
イ　その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難な場合

（３）　サービス提供困難時の対応　〈居宅条例第１１条・予防条例第５１条の４　準用〉

利用申込者に対し自ら適切な指定居宅療養管理指導を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）　受給資格等の確認　〈居宅条例第１２条・予防条例第５１条の５　準用〉

指定居宅療養管理指導の利用申込があった場合は、利用申込者の提示する被保険者証（介護保険）により、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ます。

また、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定居宅療養管理指導を提供するように努めなければなりません。

（５）　要介護認定の申請に係る援助　〈居宅条例第１３条・予防条例第５１条の６　準用〉

指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者について要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があることから、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該

利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始にあたって

（６）　心身の状況等の把握　〈居宅条例第１４条・予防条例第５１条の７　準用〉

指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、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なければなりません。

（７）　居宅介護支援事業者等との連携　〈居宅条例第６９条・予防条例第６９条　準用〉

指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、指定居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（８）　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供　〈居宅条例第１７条・予防条例第５１条の１０　準用〉

居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿った指定居宅療養管理指導を提供しなければなりません。

３　サービス提供時

（９）　身分を証する書類の携行　〈居宅条例第１９条・予防条例第５１条の１２　準用〉

居宅療養管理指導従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

（１０）　サービスの提供の記録　〈居宅条例第２０条・予防条例第５１条の１３　準用〉

指定居宅療養管理指導を提供したときは、提供したサービスの具体的な内容等（提供日時、訪問者、指導の内容、利用者の状況など）を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

４　サービス提供後

（１１）　利用料等の受領　（法第４１条第８項、施行規則第６５条、居宅条例第９３条・予防条例第９１条）

・法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供したときは、その利用者から利用者負担として、負担割合相当額の支払を受けなければなりません。

・指定居宅療養管理指導の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付しなければなりません。なお、当該領収証には、要した費用につき、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。

ポイント

ア　利用者負担（負担割合相当額）を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定を取り消すこと等を検討すべき重大な基準とされています。

イ　領収証には、利用者負担（1割相当額）とその他の費用の額を区分して記載する必要があります。また、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。なお、領収証及び請求書には、利用者が支払う利用料の内訳を把握することができるよう、サービスを提供した日や利用者負担（負担割合相当額）の算出根拠となる請求単位などを記載してください。

＊領収証の様式例

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成１２年６月１日老発第５０９号・平成１８年１２月１日老健局総務課企画法令係事務連絡）の別紙様式　参照

（１２）　保険給付の請求のための証明書の交付　〈居宅条例第２２条・予防条例第５２条の２　準用〉

償還払いを選択している利用者から利用料の支払（１０割全額）を受けた場合には、提供した指定居宅療養管理指導の内容、費用の額その他利用者が市町村に対する保険給付の請求を行う上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

５　サービス提供時の注意点

（１３）　指定居宅療養管理指導の基本取扱方針　〈居宅条例第９４条・予防条例第９５条〉

・指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければなりません。

・指定居宅療養管理指導事業者は、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（１４）　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針　〈居宅条例第９５条・予防条例第９６条〉

・指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、適切に行います。

・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います。

・指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。

・上記の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

・指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切にサービスを提供します。

・利用者ごとに、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ます。

（１５）　利用者に関する市町村への通知　〈居宅条例第２７条・予防条例第５２条の３　準用〉

・利用者が次の①又は②に該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

① 正当な理由なく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。

６　事業所運営

（１６）　管理者の責務　〈居宅条例第５６条・予防条例第５４条　準用〉

・管理者は、従業者の管理及び指定居宅療養管理指導の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

・管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

（１７）　運営規程　〈居宅条例第９６条・予防条例第９２条〉

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（＝運営規程）を定めなければなりません。

ア　事業の目的及び運営の方針

イ　従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ　営業日及び営業時間

エ　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

オ　通常の事業の実施地域

カ　虐待の防止のための措置に関する事項

キ　その他運営に関する重要事項（従業者の研修、衛生管理、秘密保持、苦情対応、事故発生時の対応等）

ポイント

＜虐待の防止のための措置に関する事項＞

- **虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。**
- **虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和９年３月３１日までの間は努力義務です。**

（１８）　勤務体制の確保等　〈居宅条例第３２条・予防条例第５５条の２　準用〉

●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、当該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なければなりません。

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

●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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

（ア）　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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）及び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。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となりました。

（イ） 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主　が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。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、（ア）（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の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対策マニュアル」、「（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ものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

→　介護情報サービスかながわ

ライブラリ(書式/通知)

５．国・県の通知

介護現場におけるハラスメントについて

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096

（１９）業務継続計画の策定等　〈居宅条例第３２条の２・予防条例第５５条の２の２　準用〉

（令和9年3月31日までの間は努力義務）

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（介護予防）居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するため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なければなりません。

また、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実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

ポイント

・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」及び「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」を参照してください。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とします。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あり

ません。

（ア） 感染症に係る業務継続計画

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）

ｂ 初動対応

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）

（イ） 災害に係る業務継続計画

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）

ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ｃ 他施設及び地域との連携

・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る理解の励行を行うものとします。

・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ものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

・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）に実施するものとします。

・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ありません。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

→ 参考 厚生労働省

介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html

（２０） 衛生管理等 〈居宅条例第３３条・予防条例第５５条の３ 準用〉

居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

また、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

→ 新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。

厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

介護情報サービスかながわ https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039

ライブラリ(書式/通知)

１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策

新型コロナウイルス感染症にかかる情報

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、次に掲げる措置を講じなければなりません。

① 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、従業者に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

② 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する。
③ 事業所において、従業者に対し、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に実施する。

（ア）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
・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ものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
・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・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
（イ）感染症の予防及びまん延の防止のための指針
・「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ます。
・平常時の対策としては、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、発生時の対応としては、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との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。
（ウ）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、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ものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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します。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

（２１） 掲示 〈居宅条例第３４条・予防条例第５５条の４ 準用〉

・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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なければなりません。
・重要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、上記の掲示に代えることができます。
・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。ただし、事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができます。

ポイント

- 事業所の利用者が見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

（２２） 秘密保持等 〈居宅条例第３５条・予防条例第５５条の５ 準用〉

従業者は、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してはなりません。

また、過去に従業者であった者が、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がないよう、必要な措置（従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用をする際に誓約させるなど）を講じなければなりません。

なお、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なければなりません。

ポイント

- 利用者の個人情報の使用は、サービス担当者会議において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者等に関する情報を提供する場合などが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者等に説明を行い、文書により利用者等から同意を得ておかなければなりません。
- 個人情報を用いる場合の利用者及びその家族からの同意は、利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど、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構いません。

→ 参考：巻末「個人情報保護について」

（２３） 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 〈居宅条例第３７条・予防条例第５５条の７ 準用〉

居宅介護支援事業者による居宅介護支援（居宅サービス事業者の紹介など）の公正中立性を確保するため、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することは禁止されています。

ポイント

- 居宅介護支援事業者に対する利益供与は、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定を取り消すこと等を検討すべき重大な基準とされています。

（２４） 苦情処理 〈居宅条例第３８条・予防条例第５５条の８ 準用〉

- 提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置、苦情を処理するために講ずる措置の概要を明示、その他の必要な措置を講じなければならず、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- 利用者等が市町村に苦情を申し出た場合、市町村が行う調査等に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならず、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければなりません。
- 利用者等が国民健康保険団体連合会に苦情を申し出た場合、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならず、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

（２５）　市町村が実施する事業への協力　〈居宅条例第３９条・予防条例第５５条の９　準用〉

事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

また、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指定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指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければなりません。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する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指定居宅療養管理指導を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第 10 条の正当な理由がある場合を除き、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ことを定めたものです。

ポイント

・「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

（２６）　事故発生時の対応　〈居宅条例第４０条・予防条例第５５条の１０　準用〉

＜実際に事故が起きた場合＞

・市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならず、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

・指定居宅療養管理指導の提供により発生した事故が賠償すべき事故である場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

＜事故の未然防止・再発防止＞

・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

・事故に至らなかったが発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）や現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高い状況については、事前に情報収集を行い、未然防止のための対策を講じます。

（２７）　虐待の防止　〈居宅条例第４０条の２・予防条例第５５条の１０の２　準用〉
（令和９年３月３１日までの間は努力義務）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

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。

③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第４条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

（ア）　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
（イ）　虐待の防止のための指針の整備に関すること
（ウ）　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
（エ）　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
（オ）　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
（カ）　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
（キ）　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

イ　虐待の防止のための指針(第２号)

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むこととします。

（ア）　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
（イ）　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
（ウ）　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
（エ）　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
（オ）　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
（カ）　成年後見制度の利用支援に関する事項
（キ）　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
（ク）　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
（ケ）　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適

切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が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することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

エ　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。

→　参考　厚生労働省
厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

●国Q&A

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（ Vol. 1）（令和6年3月 15 日）】

◆虐待防止委員会及び研修について

(問 170)居宅療養管理指導や居宅介護支援 などの小規模な事業者 では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。 このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか 。

(答)・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実 施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月 。

（２８）　会計の区分　〈居宅条例第４１条・予防条例第５５条の１１　準用〉

指定居宅療養管理指導事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(参考)具体的な会計処理等の方法について
→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成１３年３月２８日老振発第１８号）」参照

（２９）　記録の整備　〈居宅条例第９７条・予防条例第９３条〉

従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

① 提供したサービスの具体的な内容等の記録　⇒（１０）サービスの提供の記録　参照
② 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録⇒（１４）指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針　参照
③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録　⇒（１５）利用者に関する市町村への通知　参照
④ 苦情の内容等の記録　⇒（２４）苦情処理　参照
⑤ 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　⇒（２６）事故発生時の対応　参照

Ⅲ 人員基準･設備基準について

人員基準　〈居宅条例第９１条・予防条例第８９条〉

薬剤師を適当数配置します。

設備基準　〈居宅条例第９２条・予防条例第９０条〉

病院、診療所又は薬局であって、事業の運営に必要な広さを確保するとともに、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なければなりません。

Ⅳ 介護報酬算定上の留意点について

（１）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 566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 417単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 380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 518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 379単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 342単位

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注１、２）（厚告 127 別表４ハ注１、２）】

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(薬局の薬剤師にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、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(薬局の薬剤師にあっては、4 回)を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、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、所定単位数を算定する。

2 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が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、注 1 の規定にかかわらず、②(一)から(三)までと合わせて 1 月に 4 回に限り、46 単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対して、薬局の薬剤師が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、注 1 の規定にかかわらず、②(一)から(三)までと合わせて、1 週に 2 回、かつ、1 月に 8 回を限度として、46 単位を算定する。

3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な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する。ただし、注 2 を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企36第２の６（1,2,4））（老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001第２の５（1,2,4））】

・通院が困難な利用者について

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。

・単一建物居住者の人数について

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。

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。

・薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、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、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、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（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、⑶③を準用する。

併せて、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うこととする。薬局薬剤師にあっ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うこととする。また、必要に応じて、⑶①の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することとする。利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（以下「ガイド」という。）https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.html 等を参照されたい。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行うこと。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

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、訪問間隔等を記載する。

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する。

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する。

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計画の見直しを行う。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う。

③ 薬局薬剤師にあっては、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することとする。

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合(がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤ 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～ツについて記載しなければならない。

ア　利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等

イ　処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

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　オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ　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

キ　服薬状況(残薬の状況を含む。)

ク　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

ケ　服薬指導の要点

コ　訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

サ　処方医から提供された情報の要点

シ　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)

ス　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

セ　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

⑥　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年間保存すること。

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

⑦　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うものとする。

ア　医薬品緊急安全性情報

イ　医薬品・医療機器等安全性情報

⑧　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、算定しない。ただし、居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合にはこの限りでない。 その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、１月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整すること。

⑨　⑧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。

⑩　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うこととする。

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。

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。

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。

⑪　居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

⑫　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。

⑬　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

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。)

⑭　麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

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

⑮　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。

⑯　情報通信機器を用いた服薬指導

ア　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注１の規定にかかわらず、ハ ⑵㈠ から ㈢ までと合わせて１月に４回に限り算定する。この場合において、ハの注３、注４、注５、注６、 注７及び注８に規定する加算は算定できない。

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すること。

ウ　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うこと。

エ　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すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

オ　薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

カ　当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

キ　居宅療養管理指導費又は注２を月２回以上算定する場合がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受け

ている者に対するものを除く。にあっては、算定する日の間隔は６日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)㈠から㈢までと合わせて週２回かつ月８回に限り算定できる。

・居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

●国Q&A

【介護保険最新情報 vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成 24 年 3 月 30 日）」】

◆他の薬局との連携

(問 8)サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。

(答)いずれについても免許を取得していることが必要である。

【介護保険最新情報 vol.965「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.5)（令和 3 年 4 月 9 日）」】

◆医師又は歯科医師の指示

(問 3)居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。

(答)・ 指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載すること。ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。

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

【介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2（平成 12 年 4 月 28 日）】

◆居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療

(問Ⅰ(1)④1)「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。

(答)算定できる。

◆居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載

(問Ⅴ5)介護給付費明細書(様式第 2 号) において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている、伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。

(答)〃居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第 2 号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の 2 つの方法により設定することとする。

1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合

(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“ 1” 居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。

2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合

(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに”2” を設定する。〃

【介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）】

◆訪問診療と同一日の算定

(問 6)訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について

(答)医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。

【平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年 3 月 23 日)】

◆単一建物居住者

(問 4)以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合

② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答)いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

(問 5)同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答)要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

◆介護支援専門員への情報提供

(問 6)医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答)・毎回行うことが必要である。

・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することでよい。

◆単一建物居住者

(問 7)住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答)実際の居住場所で判断する。

(問 8)居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について当該指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

(答)運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。

【介護保険最新情報 vol.657「平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成 30 年5月 29 日)】

◆単一建物居住者

(問 6)同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合、算定はどうすればよいか。

(答)いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

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

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者 10 人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

ポイント

・「居宅」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。）、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を含みます。

（２）特別地域居宅療養管理指導加算

100分の15（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注４）（厚告 127 別表３ハ４）】

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

ポイント

神奈川県内での対象地域（※１）（厚生労働大臣が定める地域〔H24 厚労省告示第 120 号〕）

山北町（三保、共和、清水）、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

（３）中山間地域等における小規模事業所加算

100分の10（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注５）（厚告 127 別表３ハ５）】

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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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、注２を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企36第２の６（8））（老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001第２の５（8））】

・中山間地域等における小規模事業所加算について

① 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

② 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

ポイント

神奈川県内での対象地域（※１）（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕）
山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、
大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

厚生労働大臣が定める施設基準（※２）（H27 厚労省告示第 96 号）
１月あたり延訪問回数が５０回以下（介護予防居宅療養管理指導の場合は５回以下）の指定居宅療養管理指導事業所であること

（４）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

100分の5（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注６）（厚告 127 別表３ハ６）】

指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(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する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企36第２の６（9））（老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001第２の５（9））】

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。

ポイント

神奈川県内での対象地域（※１）（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕）
山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、
大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

（５）医療用麻薬持続注射療法加算

250単位（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注７）（厚告 127 別表３ハ７）】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、１回につき 250 単位を所定単位数に加算する。ただし、注２又は注３を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企36第２の６（4）（老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001第２の５（4）】

・医療用麻薬持続注射療法加算

ア　医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な

情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の 防止に必要な措置を講ずること。

ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に ⑷ ⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

（イ）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、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患 者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等

（ロ）訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

（ハ）処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

（ニ）患者又はその家族等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等に添付することで差し支えない。）

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

（６）在宅中心静脈栄養法加算

150単位（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表５ハ注８）（厚告 127 別表３ハ８）】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、１回につき 150 単位を所定単位数に加算する。ただし、注２を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企36第２の６ ⑷）（老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001第２の５ ⑷）】

ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者に対し２種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変 化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に ⑷⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

（イ）訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）

（ロ）訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

（ハ）処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸 液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状 など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

［参考資料］

個人情報保護について

平成 17 年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護
⇒個人情報保護委員会のホームページ
https://www.ppc.go.jp
※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
厚生労働省のホームページ
⇒https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。