

日 薬 業 発 第 531 号
令 和 3 年 3 月 23 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

令和3年度介護報酬改定に係る関連通知等について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和3年度介護報酬改定については、令和3年1月18日付け日薬業発第437号ほかにてお知らせしているところですが、告示が公布され関連通知が発出されております（別添）。

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価としている「令和3年9月30日までの上乘せ分」の計算方法については、1月あたりの算定単位数に0.1%乗じる（四捨五入。ただし、1単位未満の場合は切り上げとす）ことが示されました。

これらの通知等につきましては、厚生労働省ホームページにも掲載されているほか、独立行政法人医療機構のホームページ（WAM NET）にも掲載されております。

つきましては、貴会会員へご周知いただきますようお願い申し上げます。

○別添

- ・ 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等の一部を改正する告示（令和3年3月15日付け厚生労働省告示第73号）
- ・ 「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」等の一部改正について（令和3年3月16日付け老高発0316第3号／老

認発 0316 第 6 号／老老発 0316 第 5 号)

- ・介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（その 6）（令和 3 年 3 月 19 日付け事務連絡）

○厚生労働省ホームページ

ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉
＞介護報酬＞令和 3 年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

○独立行政法人福祉医療機構ホームページ（WAM NET）

トップ＞行政情報＞介護＞介護全般＞「介護保険最新情報」

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

トップ＞行政情報＞介護＞システム関連＞国保連インターフェース＞介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（その 6）（令和 3 年 3 月 19 日事務連絡）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7820&ct=020050010>

○厚生労働省告示第七十三号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣 田村 憲久

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等の一部を改正する告示

（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第一条 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（平成十二年厚生省告示第十九号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 <u>167単位</u></p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 <u>250単位</u></p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 <u>396単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 <u>579単位</u>に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに<u>84単位</u>を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 <u>183単位</u></p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 <u>225単位</u></p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 <u>99単位</u></p> <p>注1 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。<u>注9</u>において「居宅介護従業者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護を</p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 <u>166単位</u></p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 <u>249単位</u></p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 <u>395単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 <u>577単位</u>に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに<u>83単位</u>を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 <u>182単位</u></p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 <u>224単位</u></p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 <u>98単位</u></p> <p>注1 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。<u>注10</u>において「居宅介護従業者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護を</p>

都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I) 6単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 514単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
486単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 445単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 298単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
286単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 259単位

注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（指定居宅サービス基準第85条第

都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

ハ サービス提供体制強化加算

6単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509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
485単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 444単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 295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
285単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 261単位

注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（指定居宅サービス基準第85条第

に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているもの（をいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～4 （略）

ハ 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

(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

注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（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、

。

2～4 （略）

ハ 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 560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
415単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 379単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509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
377単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 345単位

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

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 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、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45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。

4 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する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

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。

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

(新設)

2 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。

3 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する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 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。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 544単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
486単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 443単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 524単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
466単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 423単位

(削る)

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(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（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）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（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）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ヌ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

100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 539単位

(新設)

(新設)

(新設)

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
485単位

(新設)

(新設)

(新設)

(3) (1)及び(2)以外の場合 444単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、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、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（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

(削る)

7・8 (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

10 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

ロ (略)

ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I) 6単位

(2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位

4 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

(新設)

ロ (略)

ハ サービス提供体制強化加算

6単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

4 介護予防居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(3) (1)及び(2)以外の場合 486単位
440単位
 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）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、介護支援専門員等に対する介護予防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介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～4 （略）

ハ 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
 (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

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス

(3) (1)及び(2)以外の場合 485単位
444単位
 注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、介護支援専門員等に対する介護予防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介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2～4 （略）

ハ 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 560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 415単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 379単位
 (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 509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 377単位
 (三) (一)及び(二)以外の場合 345単位

注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

基準第88条第1項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注6までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防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つき、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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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いう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

2 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つて、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、注1の規定にかかわらず、1月に1回に限り45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。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務

科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防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つき、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、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、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いう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

（新設）

2 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。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。

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指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防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。

6 指定介護予防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(指定介護予防サービス基準第91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、指定介護予防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。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 454単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
486単位

(三) (一)及び(二)以外の場合 443単位

(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 524単位

(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防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。

5 指定介護予防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(指定介護予防サービス基準第91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、指定介護予防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。

ニ 管理栄養士が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 539単位
(新設)

(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
485単位

(3) (1)及び(2)以外の場合 444単位
(新設)

<抄>

老高発 0316 第 3 号
老認発 0316 第 6 号
老老発 0316 第 5 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

「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」等の一部改正について

「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の一部を改正する省令」（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）、「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等の一部を改正する告示」（令和 3 年厚生労働省告示第 73 号）及び「厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」（令和 3 年厚生労働省告示第 74 号）が公布され、令和 3 年 4 月 1 日から施行される。

これらの改正に伴う関係通知の改正の内容等については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

- 1 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

て（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）の一部改正
別紙 1 のとおり改正する。

2 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正
別紙 2 のとおり改正する。

3 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成 12 年 3 月 31 日老企第 58 号）の一部改正
別紙 3 のとおり改正する。

4 指定介護予防サービス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 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）の一部改正
別紙 4 のとおり改正する。

5 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）の一部改正
別紙 5 のとおり改正する。

6 特別療養費の算定に関する留意事項について（平成 20 年 4 月 10 日老老発第 0410002 号）の一部改正
別紙 6 のとおり改正する。

7 特別診療費の算定に関する留意事項について（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）の一部改正
別紙 7 のとおり改正する。

8 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）の一部改正
別紙 8 のとおり改正する。

- 9 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号）の一部改正
別紙 9 のとおり改正する。
- 10 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）の一部改正
別紙 10 のとおり改正する。
- 11 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号）の一部改正
別紙 11 のとおり改正する。
- 12 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）の一部改正
別紙 12 のとおり改正する。
- 13 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号）の一部改正
別紙 13 のとおり改正する。
- 14 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号）の一部改正
別紙 14 のとおり改正する。
- 15 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号）の一部改正
別紙 15 のとおり改正する。
- 16 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、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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定

地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）の一部改正

別紙 16 のとおり改正する。

- 17 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号）の一部改正

別紙 17 のとおり改正する。

- 18 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）別紙 1 第 6 表の一部改正

別紙 18 のとおり改正する。

- 19 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）の一部改正

別紙 19 のとおり改正する。

- 20 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 55 号）の一部改正

別紙 20 のとおり改正する。

- 21 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成 12 年 3 月 31 日老企第 59 号）別記様式の一部改正

別紙 21 のとおり改正する。

- 22 介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について（平成 12 年 4 月 26 日老健第 96 号）別紙の一部改正

別紙 22 のとおり改正する。

- 23 介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老振第 0331009 号）別紙の一部改正

別紙 23 のとおり改正する。

- 24 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 18 年 9 月 11 日老振発 0911001 号、老老発 0911001 号）の一部改正
別紙 24 のとおり改正する。
- 25 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）の一部改正
別紙 25 のとおり改正する。
- 26 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第 1 項（第 182 条第 1 項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）の一部改正
別紙 26 のとおり改正する。
- 27 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成 27 年 6 月 5 日老振発 0605 第 1 号）様式 5 及び 6 の一部改正
別紙 27 のとおり改正する。

28 その他

「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等の一部を改正する告示」第 8 条による「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の指定に基づき厚生労働大臣が定める地域」（平成 12 年厚生省告示第 53 号）の一部改正及び「厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」の全部改正により、特例居宅介護サービス費と特別地域加算の対象地域をそれぞれ規定することとした。

特例居宅介護サービス費の活用事例については、「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策と既存施策に関する手引き」（令和元年度老人保健健康増進等事業）を参照されたい。

https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R1/%E9%9B%A2%E5%B3%B6%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9/02.%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D%E7%BC%88hp%E7%94%A8%E7%BC%89_4.2f.pdf

- 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）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p><u>この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</u></p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成30年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</p>

指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

(12) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問入浴介護と同様であるので、3(9)⑥及び⑦を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算Ⅰ)にあっては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算Ⅱ)にあっては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

(13) (略)

6 居宅療養管理指導費

(1) 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。）。

(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

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（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

(12) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

(13) (略)

6 居宅療養管理指導費

(新設)

(1) (略)

(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

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（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

また、別紙様式1又は2等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

イ (略)

③～⑤ (略)

④ 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つては、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（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。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、③③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。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、③①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。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 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。

イ (略)

③～⑤ (略)

③ 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つては、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（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。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、②③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。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、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。

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。

②～⑧ (略)

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 (略)

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。

⑪～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、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、月1回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5及び注6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 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用

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。

②～⑧ (略)

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「サポート薬局」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サポート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 サポート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 サポート薬局は、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 (略)

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サポート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サポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮ (略)

(新設)

いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次の a 及び b をいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある 2 名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。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。

ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、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。

(5) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① (略)

② 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（指定居宅サービス基準第 85 条第 1 項第 1 号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この(5)において同じ。）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く、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 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

(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① (略)

② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

(新設)

- 指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。</p> <p>介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。</p> <p><u>介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション</u>については、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定することとする。</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p>

ある。

(13) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

(1) 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。）。

(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

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、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防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算定する。介護支援専門員等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。

また、利用者が他の介護予防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、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、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努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理

(13) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費
(新設)

(1) (略)

(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

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、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防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算定する。介護支援専門員等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。

また、利用者が他の介護予防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、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「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」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等による必要はない)。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)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うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式1又は2を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、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。

また、別紙様式1又は2等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等
(削る)

イ (略)

③～⑤ (略)

(4) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防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つては、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

料)又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等による必要はない)。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、原則として、文書等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、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。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a)～(c) (略)

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 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。

イ (略)

③～⑤ (略)

(3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防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つては、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、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等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、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、③③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介護予防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、③①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。

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。

②～⑧（略）

⑨ ⑧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できること。なお、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。

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介護予防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

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、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等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、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、②③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介護予防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、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。

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。

②～⑧（略）

⑨ ⑧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「サポート薬局」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ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート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できること。なお、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。

⑩ サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防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 サポート薬局は、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 (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防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。

⑪～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、介護予防居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月1回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の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 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについてあらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ 当該介護予防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

記録の内容を共有すること。

イ (略)

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行ったサポート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サポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮ (略)

(新設)

行うこと。

キ 利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。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。

ク 薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ケ 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、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。

⑤ 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① (略)

② 介護予防居宅療養管理指導Ⅱについては、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この(5)において同じ。)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く、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 介護予防居宅療養管理指導Ⅲについては、指定介護予防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(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、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定介護予防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、介護予防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介護予防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介護予防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。

④ 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① (略)

② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

(新設)

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年 9月17日老企第25号）（抄）

新	旧
<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「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」（以下「<u>居宅基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、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13条第1項に規定する措置（以下「<u>母性健康管理措置</u>」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「<u>育児・介護休業法</u>」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>」という。）が講じられている場合、30時間以上の</p>	<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「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」（以下「<u>基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p>

(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第3の二の3の(4)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 87 条第 1 項及び第 4 項の規定は、居宅基準第 20 条第 1 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(11)の①及び④を参照されたい。

② 同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第 2 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の三の 3 の(2)の②を参照されたい。

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。

(4) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(7)を参照されたい。

(5) 衛生管理等

① 居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第 1 項及び第 2 項の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(2)の①を参照されたい。

② 居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハマ

(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 87 条第 1 項及び第 4 項の規定は、居宅基準第 20 条第 1 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(10)の①及び④を参照されたい。

② 同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第 2 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の三の 3 の(3)の②を参照されたい。

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 5 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。

(新設)

(新設)

での取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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

当該事業所における感染対策委員会であり、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。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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。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る。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」等を遵守すること。

なお、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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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る。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ある。

なお、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」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「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する。

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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、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うこと。

また、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ある。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する。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(6) 虐待の防止

居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の㉓を参照されたい。

(新設)

(7) 記録の整備

居宅基準第 90 条の 2 第 2 項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「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とする。

また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、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が含まれるものであること。

(8) 準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条及び第 64 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ (略)

⑥ 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合
提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要は

(4) 記録の整備

居宅基準第 90 条の 2 第 2 項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、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が含まれるものであること。

(5) 準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)、(9)、(11)、(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ (略)

⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

(新設)

<抄>

事務連絡
令和3年3月19日

都道府県民生主管部（局）
介護保険主管課（部） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その6）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素よりご理解とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料について、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その5）」として、令和3年3月5日付事務連絡にて送付したところですが、現時点で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり、資料の追加等を行いましたので送付いたします。

つきましては、貴管内市町村等の担当者へ周知するとともに、システム改修の漏れ等が生じることがないように特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

本資料につきましては、近日、WAMNETに掲載する予定です。

<照会先> 電話03-5253-1111（代）

【インタフェース関係】

介護保険計画課 清水（内線3923）

【介護予防・日常生活支援総合事業関係】

認知症施策・地域介護推進課 清水（内線3982）

【介護報酬改定関係】

老人保健課 渡辺（内線3961）

【区分支給限度基準額、給付管理関係】

老人保健課 企画法令係 山根（内線3948）

認知症施策・地域介護推進課

基準第二係 石松、原（内線3987）

人材研修係 原、勝田（内線3936）

<添付資料>

- 本事務連絡には、前回事務連絡（令和3年3月5日付）から追加又は変更等があった資料を添付している。
- 各添付資料において、変更箇所の表示は次のとおり。
 - （Ⅰの資料1、Ⅰの資料3②、Ⅱの資料1）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 赤字で表示
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 青字で表示
 - （Ⅰの資料2①②③④）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 資料表紙裏面の下に記載の凡例のとおり。
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 青字で表示
 - （Ⅲの資料4③）
 - ・ 前回事務連絡までの変更箇所 → 資料上部の資料名の下に記載の凡例のとおり。
 - ・ 前回事務連絡からの変更箇所 → 赤字で表示
- （上記以外の資料）
 - ・ 赤字で表示

I 介護報酬改定関係資料

表紙

資料1 介護報酬の算定構造のイメージ（案）（一部変更）

資料2 介護給付費単位数等サービスコード表（令和3年4月施行版）（案）

- ① サービスコード件数（案）（一部変更）
- ② 介護サービス（案）（一部変更）
- ③ 介護予防サービス（案）（一部変更）
- ④ 地域密着型サービス（案）（一部変更）

資料3 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、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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）の一部改正

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正（案）（新規資料）
- ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点についての一部改正別表（案）（一部変更）

資料4 特定診療費算定・特別療養費算定・特別診療費算定に必要な事業所届出項目

資料5 地域区分の見直しについて

- ① 地域区分の見直しについて
- ② 地域区分の適用地域

資料6 介護給付費算定の届出等に係る留意事項について（一部変更）

資料7 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）の一部改正

- ① 介護給付費請求書等の記載要領について（一部変更）
- ② 介護給付費請求書等の記載要領について（別表）

資料8 事業所番号の考え方について

資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

資料10 令和3年9月30日までの上乗せ分の算定対象となる報酬について(新規資料)

II 介護予防・日常生活支援総合事業関係資料 表紙

資料1 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて（一部変更）

資料2 令和3年4月以降の介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

資料3 介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ（案）

資料4 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表（案）

資料5 介護予防・日常生活支援総合事業費算定の届出等に係る留意事項について（一部変更）

資料6 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

資料7 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票記載例

資料8 令和3年度制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン

資料9 市町村版 介護予防・日常生活支援総合事業単位数マスタインタフェース

Ⅲ 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係資料 表紙

資料 1 サービス種類コード一覧

資料 2 介護給付費請求書・明細書様式

資料 3 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例

資料 4 国保連合会とのインタフェースの変更について

- ① 国保連合会とのインタフェースの変更点について（一部変更）
- ② 保険者 IF 帳票レイアウト（頁番号のみ変更）
- ③ サービス種類コードと体制等状況の関係（一部変更）

	新旧対照表	仕様書・解説書
共通編	共通編	共通編
都道府県編	都道府県編（一部変更）	都道府県編（一部変更）
保険者編	保険者編（一部変更）	保険者編① 保険者編② 保険者編③（一部変更） 保険者編④（一部変更）
サービス事業所編	サービス事業所編（一部変更）	サービス事業所編（一部変更）
居宅介護支援事業所編	居宅介護支援事業所編	居宅介護支援事業所編
解説書 都道府県編	都道府県編（一部変更）	都道府県編（一部変更）
解説書 保険者編	保険者編	保険者編
解説書 サービス事業所編	サービス事業所編	サービス事業所編
解説書 居宅介護支援事業所編	（変更なし）	居宅介護支援事業所編
市町村合併編	市町村合併編	市町村合併編
生保単独編	（変更なし）	生保単独編
伝送システム仕様書（インターネット編）	インターネット編	インターネット編

資料 5 令和 3 年度制度改正受給者異動連絡票作成パターン

資料 6 サービス種類と適用可能公費の関係

Ⅳ 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱い関係資料 表紙

資料 1 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの留意事項（新規資料）

資料2 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いの記載例（新規資料）

資料3 サービス利用票別表様式（新規資料）

「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を加えた額が基本報酬となる。
 具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額（四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。）が「令和3年9月30日までの上乗せ分」の額となる。
 ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乗せ分」を乗じることとなる。
 そのため、以下表に「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり、1月あたりの算定単位数として合計する基本報酬と加減算等をサービスごとに示す。
- ②基本報酬に係るその他の加減算（共生型サービスにおける減算、特別地域加算、同一建物減算等）の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。
- ③介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乗せ分」を含める。

■サービス種類別「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード

No	サービス種類	「令和3年9月30日までの上乗せ分」の算定にあたり合計するサービスコード
1	訪問介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問介護」参照 (※) 基本部分（「イ 身体介護」～「八 通院等乗降介助」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・身体介護に引き続き生活援助を行った場合 ・2人の訪問介護員等による場合 ・夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 ・特定事業所加算Ⅰ～Ⅳ
2	訪問入浴介護	対象となるサービスコード 別紙「訪問入浴」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問入浴介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・介護職員3人が行った場合 ・全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合
3	訪問看護	対象となるサービスコード 別紙「訪問看護」参照 (※) 基本部分（「イ 指定訪問看護ステーションの場合」～「八 定期巡回・随時対応随時対応訪問看護事業所と連携する場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・准看護師の場合 ・夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合 ・複数名訪問加算 ・1時間30分以上の訪問看護を行う場合 ・要介護5の者の場合
4	訪問リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「訪問リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ 訪問リハビリテーション費」）に係るサービスコード
5	居宅療養管理指導	対象となるサービスコード 別紙「居宅療養管理指導」参照 (※) 基本部分（「イ 医師が行う場合」～「ホ 歯科衛生士等が行う場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、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
6	通所介護	対象となるサービスコード 別紙「通所介護」参照 (※) 基本部分（「イ 通常規模型通所介護費」～「八 大規模型通所介護費（Ⅱ）」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ・2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合
7	通所リハビリテーション	対象となるサービスコード 別紙「通所リハビリ」参照 (※) 基本部分（「イ通常規模の事業所の場合」～「八大規模の事業所（Ⅱ）の場合」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・利用者の数が利用定員を超える場合 ・医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合
8	短期入所生活介護	対象となるサービスコード 別紙「短期入所生活」参照 (※) 基本部分（「イ 短期入所生活介護費」、「ロ ユニット型短期入所生活介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合 ・介護・看護職員の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
9	短期入所療養介護 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費	対象となるサービスコード 別紙「短期入所療養イ」参照 (※) 基本部分（「（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費」～「（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」）及び以下の加減算に係る合成サービスコード ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 ・利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定数を超過する場合 ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合 ・常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合

居宅療養管理指導

サービスコード		サービス内容略称
種類	項目	
31	1111	医師居宅療養管理指導Ⅰ 1
31	1113	医師居宅療養管理指導Ⅰ 2
31	1115	医師居宅療養管理指導Ⅰ 3
31	1112	医師居宅療養管理指導Ⅱ 1
31	1114	医師居宅療養管理指導Ⅱ 2
31	1116	医師居宅療養管理指導Ⅱ 3
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ
31	1221	薬剤師居宅療養Ⅰ 1
31	1222	薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬
31	1251	薬剤師居宅療養Ⅰ 2
31	1252	薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬
31	1244	薬剤師居宅療養Ⅰ 3
31	1245	薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬
31	1223	薬剤師居宅療養Ⅱ 1
31	1224	薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬
31	1255	薬剤師居宅療養Ⅱ 2
31	1256	薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬
31	1225	薬剤師居宅療養Ⅱ 3
31	1226	薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬
31	1253	薬剤師居宅療養Ⅱ 4
31	1254	薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬
31	1246	薬剤師居宅療養Ⅱ 5
31	1247	薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬
31	1248	薬剤師居宅療養Ⅱ 6
31	1249	薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬
31	1257	薬剤師居宅療養Ⅱ 7
31	1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ 1
31	1132	管理栄養士居宅療養Ⅰ 2
31	1133	管理栄養士居宅療養Ⅰ 3
31	1134	管理栄養士居宅療養Ⅱ 1
31	1135	管理栄養士居宅療養Ⅱ 2
31	1136	管理栄養士居宅療養Ⅱ 3
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ

予防居宅療養管理指導

サービスコード		サービス内容略称
種類	項目	
34	1111	予防医師居宅療養Ⅰ 1
34	1113	予防医師居宅療養Ⅰ 2
34	1115	予防医師居宅療養Ⅰ 3
34	1112	予防医師居宅療養Ⅱ 1
34	1114	予防医師居宅療養Ⅱ 2
34	1116	予防医師居宅療養Ⅱ 3
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ
34	1221	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1
34	1222	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 1・特薬
34	1251	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2
34	1252	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 2・特薬
34	1271	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3
34	1272	予防薬剤師居宅療養Ⅰ 3・特薬
34	1223	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1
34	1224	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 1・特薬
34	1255	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2
34	1256	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2・特薬
34	1225	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3
34	1226	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 3・特薬
34	1253	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4
34	1254	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 4・特薬
34	1273	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5
34	1274	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 5・特薬
34	1275	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6
34	1276	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 6・特薬
34	1257	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 7
34	1131	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 1
34	1132	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 2
34	1133	予防管理栄養士居宅療養Ⅰ 3
34	1134	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 1
34	1135	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 2
34	1136	予防管理栄養士居宅療養Ⅱ 3
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ

<注意>

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
1	令和3年9月30日 までの上乗せ分 (注1)	例1	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位以上となる場合)
2		例2	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位未満となる場合)
3		例3	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)
4		例4	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (計画単位数を超過する場合)
5		例5	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型以外の場合)
6		例6	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場合)
7		例7	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場合)
8	看取り期における サービス利用実績 がない場合の居宅 介護支援費	例8	給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求するパターン。 (計画したサービス種類が1種類の場合)
9			請	
		例9	給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求するパターン。 (計画したサービス種類が複数の場合)
			請	

※種別については以下のとおりとする

給 …給付管理票 請 …請求明細書

注1 令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる。

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護以外))

記載例 2

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位未満となる場合)

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(7)ガナ	カゴ 伊吹									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5									
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成					
開始年月日	1. 平成	2. 令和	年	月	日	中止年月日	令和
中止理由	1.非該当	3.医療機関入院	4.死亡	5.その他	6.介護老人福祉施設入所	7.介護医療院入所	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
身体01・2人・I	1 1 6 8 3 9	4 0 1	1	4 0 1
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 1 8 3 0 0		1	1
訪問介護共生型サービス居宅介護1	1 1 6 3 6 1		1	- 1 2 1
訪問介護処遇改善加算II	1 1 6 2 7 4	2 8	1	2 8

令和3年9月30日までの上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコード(11-6839:身体01・2人・I)のサービス単位数に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
 $401 \times 0.001 = 0.401 \Rightarrow 1$ 単位(小数点以下四捨五入すると1単位未満となるため、小数点以下切り上げ)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	保険者番号	備考

①サービス種類コード/②名称	1 1							
③サービス実日数	1	日		日		日		
④計画単位数		2 8 1						
⑤限度額管理対象単位数		2 8 1						
⑥限度額管理対象外単位数		2 8						給付率 (/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		3 0 9						保険 9 0
⑧公費分単位数		0						公費
⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位 合計
⑩保険請求額		2 7 8 1						2 7 8 1
⑪利用者負担額		3 0 9						3 0 9
⑫公費請求額		0						
⑬公費分本人負担		0						

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考

様式第二 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外))

記載例 3

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(7桁) 氏名	カゴ 伊吹 介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5									
	認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成																			
事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0											
事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所																				
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身1生1・2人・夜・I	1 1 2 0 1 7	9 5 2	2	1 9 0 4			本体報酬を含むサービスコード(11-2017:身1生1・2人・夜・I、11-2018:身1生1・2人・深・I)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。 また、「回数」は必ず1回と記載すること。 (1,904+3,423) × 0.001 = 5.327 ⇒ 5単位(小数点以下四捨五入)
身1生1・2人・深・I	1 1 2 0 1 8	1 1 4 1	3	3 4 2 3			
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 1 8 3 0 0		5	5			
訪問介護処遇改善加算II	1 1 6 2 7 4	5 3 3	1	5 3 3			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数

①サービス種類コード / ②名称	1 1																			
③サービス実日数	5	日																		
④計画単位数	5	3	3	2																
⑤限度額管理対象単位数	5	3	3	2																
⑥限度額管理対象外単位数	5	3	3																	給付率 (/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	5	8	6	5																9 0
⑧公費分単位数				0																公費
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位															合計
⑩保険請求額	5	2	7	8	5															5 2 7 8 5
⑪利用者負担額	5	8	6	5																5 8 6 5
⑫公費請求額				0																
⑬公費分本人負担				0																

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考

様式第二 (附則第二条関係)

記載例 4

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(計画単位数を超過する場合)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号		令和	0	3	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	0	1			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	1	1		
	(7カガ) 氏名	カゴ 伊吹 介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5									
	認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	0	
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成													
事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所			
開始年月日	1.平成		年		月		日	中止年月日	令和		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所														

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数
身1生1・2人・夜・I	112017	952	2	1904	4
身1生1・2人・深・I	112018	1141	3	3423	3
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	118300		5		5
訪問介護処遇改善加算II	116274	100	1	100	0

本体報酬を含むサービスコード(11-2017:身1生1・2人・夜・I、11-2018:身1生1・2人・深・I)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
(1,904+3,423)×0.001=5.327⇒5単位(小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数
(住所)特別					

①サービス種類コード/②名称	11														
③サービス実日数	5	日													
④計画単位数	1	0	0	0											
⑤限度額管理対象単位数	5	3	3	2											
⑥限度額管理対象外単位数		1	0	0											
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	1	1	0	0											
⑧公費分単位数				0											
⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位										
⑩保険請求額		9	9	0	0										
⑪利用者負担額		1	1	0	0										
⑫公費請求額				0											
⑬公費分本人負担				0											

令和3年9月30日までの上乗せ分は限度額管理対象であるため、限度額管理対象単位数に計上する。
計上した結果、計画単位数を超過した場合は通常の請求と同様に査定(計画単位数までを保険請求対象の単位数)とする。

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考