

105 居宅療養管理指導費

点検項目	点検事項	点検結果	
特別地域居宅療養管理指導加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域+事業者規模要件（1月当たりの延べ訪問回数50回以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
医師が行う場合			
居宅療養管理指導（Ⅰ）	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月2回限度
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
居宅療養管理指導（Ⅱ）	医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定	<input type="checkbox"/> 該当	月2回限度
	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
歯科医師が行う場合			
居宅療養管理指導	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月2回限度
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
薬剤師が行う場合			
(病院又は診療所の 薬剤師が行う場合) 居宅療養管理指導	(1) 単一建物居住者 1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月2回限度
	(2) 単一建物居住者 2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び (2) 以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
(薬局の薬剤師が行う場 合) 居宅療養管理指導	(1) 単一建物居住者 1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月4回限度 ※がん末期・中心静脈栄養・注射に による麻薬の投与を受けている者の場 合は週2回月8回限度
	(2) 単一建物居住者 2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び (2) 以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
(薬局の薬剤師が行う場 合) 情報通信機器を用いて行 う場合	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	<input type="checkbox"/> 実施	月4回限度 ※がん末期・中心静脈栄養・注射に による麻薬の投与を受けている者の場 合は週2回月8回限度
麻薬管理指導加算	疼痛緩和のために麻薬の投薬が行われている利用者に対する、 麻薬の使用に関する必要な薬学的指導	<input type="checkbox"/> 実施	麻薬は、麻薬及び向精神薬取締法第 2条第一号に規定する麻薬
医療用麻薬持続注射療法 加算	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	<input type="checkbox"/> 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻薬小売業者の免許 ・ 高度管理医療機器の販売業の許可
在宅中心静脈栄養法加算	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	<input type="checkbox"/> 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度管理医療機器の販売業の許可 又は ・ 管理医療機器の販売業の届出

点検項目	点検事項	点検結果	
管理栄養士が行う場合			
居宅療養管理指導（Ⅰ）	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月2回限度 (医師の特別の指示があったときは、指示の日から30日間に限り、さらに2回を限度として算定可能。)
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
居宅療養管理指導（Ⅱ）	当該事業所以外の医療機関、介護保険施設又は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る確保した管理栄養士が指導を実施	<input type="checkbox"/> 該当	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケア計画の作成 ・情報提供および指導又は助言 ・栄養状態の記録 ・栄養ケア計画の評価および見直し
	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	
歯科衛生士等が行う場合			
居宅療養管理指導	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	月4回限度 (がん末期利用者は月6回限度) <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生状態および摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画の作成 ・情報提供および指導又は助言 ・口腔内の清掃等、摂食・嚥下機能に関する実地指導の記録 ・管理指導計画の評価および見直し
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<input type="checkbox"/> あり	
	(1) 及び(2)以外の場合	<input type="checkbox"/> あり	