

# 居宅療養管理指導

## (歯科医師)

西宮市

## 居宅療養管理指導について 【歯科医師】

**単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。**

单一建物居住者の人数とは、算定対象の利用者が居住する建物に居住する者のうち、歯科医師が同一月に歯科訪問診療又は居宅療養管理指導を行っているものの人数であり、次の区分により算定する所定単位数が異なる。

- (1)1人、 (2)2人以上9人以下、 (3)10人以上

1 対象者

在宅の利用者であって通院が困難なもの

2 訪問場所

当該利用者の居宅を訪問

3 情報提供

計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供

4 助言・指導

利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上で留意点、介護方法等についての指導及び助言

## 利用者が他の介護サービスを利用している場合

必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行う。

### 重要ポイント

- 介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供は必須
- 情報提供は算定する度に毎回必要

× 1月に複数回算定する場合でも1か月分まとめて情報提供することはできません。

**※情報提供をしていなければ、算定できません**

▶各事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に情報提供を行います。

- 居宅介護支援事業所
- 介護予防支援事業所又は地域包括支援センター
- 特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

## 1

## 情報提供方法

(1) サービス担当者会議へ参加し、その場で情報提供を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。)

- ① サービス担当者会議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必要がある。
- ② この記載については、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、他の記載と区別する。

(2) サービス担当者会議への参加が困難な場合、サービス担当者会議が開催されない場合等

- ① 「情報提供すべき事項」について、原則として別紙様式1等(メール、FAX等でも可)により情報提供を行う。
- ② 別紙様式1による情報提供を行った場合は、当該様式の写しを診療録に添付するなどして保存する。

1

## 基本情報

(医療機関名、住所、連絡先、歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)

2

## 利用者の病状、経過など

3

## 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法など

4

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

## 別紙様式 2

**指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（居宅療養管理指導・歯科医師）**

年　月　日

情報提供先事業所 担当		医療機関名 医療機関所在地 電話番号 FAX番号 担当医師氏名	
<b>基本情報</b>			
利用者氏名	(ふりがな) -----	男 <input type="checkbox"/> -	
	----- 年　月　日生	女 <input type="checkbox"/>	連絡先 ( )
利用者の病状、経過等			
<p>(1) 情報提供の目的</p> <p>(2) 病状、経過等  <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良  <input type="checkbox"/> う歎等  <input type="checkbox"/> 齒周病  <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）  <input type="checkbox"/> 健康の使用（<input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 全部）  <input type="checkbox"/> 白唇部咬合（<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良）  <input type="checkbox"/> 健康の問題（<input type="checkbox"/> 健齿折損が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 健齿破損・不適合等）  <input type="checkbox"/> 搾乳嚢下機能の低下  <input type="checkbox"/> 口腔乾燥  <input type="checkbox"/> その他（ ）  <input type="checkbox"/> 配慮すべき基礎疾患（ ）</p>			
介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等			
<p>(1) 必要な歯科治療  <input type="checkbox"/> う歎治療 <input type="checkbox"/> 逆・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 健齿の折裂や修復等  <input type="checkbox"/> 齒周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>(2) 利用すべきサービス  <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>(3) その他留意点  <input type="checkbox"/> 搾乳嚢下機能 <input type="checkbox"/> 解離性歯炎 <input type="checkbox"/> 健齿美 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>(4) 連携すべきサービス  <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり（ ）      一必要な支援（ ）</p>			
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			
<p>(1) 利用者の日常生活上の留意事項</p> <p>(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援      社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり      ( ）      一必要な支援（ ）</p> <p>(3) 特記事項</p>			

## 2 利用者の同意

情報提供を行うためには**利用者**に十分な説明を行い同意を得る

利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならぬ。(個人情報利用同意書等)



## 文書等の交付により行うよう努める

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

### ・文書等で指導又は助言を行った場合……写しを診療録に添付

文書等で指導又は助言を行った場合は、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。

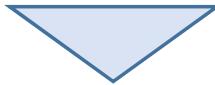
### ・口頭により指導又は助言を行った場合……要点を記録する

口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録する。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、下線又は枠で囲うなどして、他の記載と区別できるようにすること。

## 介護支援専門員(ケアマネジャー)によるケアプラン作成が行われていない場合 【歯科医師】

### 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

- ・ 居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者
- ・ 自らケアプランを作成している利用者 など



### 情報提供をしていなくても算定できる

居宅療養管理指導は、区分支給限度額の管理外であり、区分支給限度額を超えていても算定することが可能。

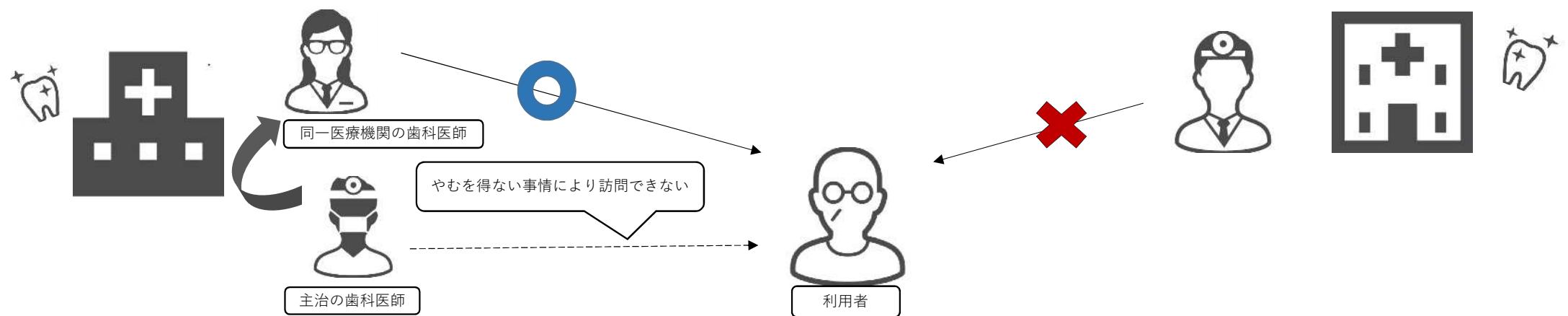
ただし、自らケアプランを作成している利用者等で当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護のサービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供するまでの情報提供及び助言を行うこととする。

## 算定回数についてQ&A 【歯科医師】

主治の歯科医師が、1人の利用者に対して、月2回まで算定することができる

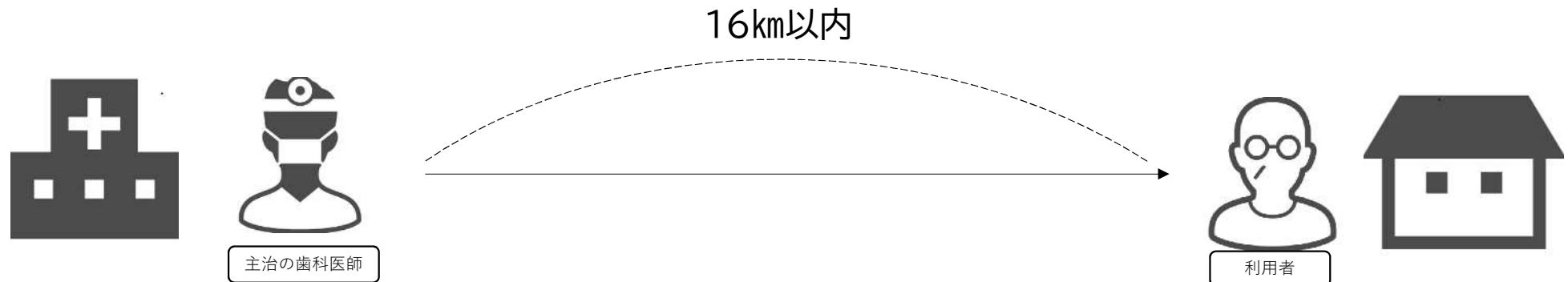
### Q&A

複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の歯科医師が代わりに訪問を行った場合も算定できる



## 算定日について 【歯科医師】

算定日は…当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。  
(保険診療を行ったときでなければ算定できず、利用者の居宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む)は医療機関から16km以内となる。)



請求明細書の摘要欄には

訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入する。

## 利用料の受領について 【歯科医師】

- 1 所定単位の1割、2割または3割は利用者負担。
- 2 必ず利用者負担分を徴収のうえ、利用者に対して領収証を発行すること。
- 3 交通費(実費)を、利用者から徴収することも可能であるが、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならぬ。

### 重要ポイント



**利用料の不徴収は重大な基準違反です。**

1割、2割又は3割は必ず徴収の上、利用者ごとに領収証を発行すること。