

(8) 特別管理加算

- ① 特別管理加算については、届出が加算の算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

(9) ターミナルケア加算

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを行った日から月の末日の場合であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。

- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

(10) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならぬ。

(11) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(23号告示第4号を参照のこと。)にある利用者に関し、

ものとする。

(7) 特別管理加算

- ① 特別管理加算については、届出が加算の算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では特別管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

(8) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならぬ。

訪問看護費を算定できるとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）に
おいても同様である。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護
老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直
近に行った診療の日）から1月以内に行われた場合に算定する。
別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーシ
ョンを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師によ
る当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場
合に算定する。

② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看
護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を
受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して訪
問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士又
は作業療法士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準
の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪
問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設に
おいて、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 日常生活活動訓練加算

① 日常生活活動訓練加算は、退院（退所）後早期に実用的な在宅
生活における諸活動の自立性の向上のために、実用歩行訓練・活
動向上訓練等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行っ
た場合に算定できるものである。当該訓練により向上させた諸活
動の能力については、家族・介護者により在宅生活での実行状況
に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみ
を行った場合、関節可動域訓練のみを行った場合、住宅改修の助
言又は福祉用具の選択若しくは利用方法の指導のみを行った場合
は、加算の対象とならない。

② 日常生活活動訓練加算については、1日に行われる当該訓練が
複数回にわたる場合であっても、1回として算定する。

③ 日常生活活動訓練加算を算定するにあたっては、医師、看護師、

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から1
月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報
提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情
報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる
診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看
護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。

理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った訪問リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

④ 当該日常生活活動訓練を行うために、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカー等）、各種器具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具

(3) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の要点、及び指導に要した時間を記録にとどめておく。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。

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 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、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の訪問診療又は往診を行った日を算定日とし、請求明細書の摘要欄に当該訪問診療又は往診の日を記入することとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合に、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することとする。

② 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、

(2) 記録の整備について

医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士又は作業療法士は、医師の指示に基づき行った指導の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。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。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 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、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の第1回目の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とし、請求明細書に当該訪問診療の日を記入することとする。なお、当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することとする。

1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定することができる。

③ また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。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よいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 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計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合には、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、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。薬局薬剤師にあつては指示医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。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

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診療状況を示す文書等に基づき、又は必要に応じて処方医と相談しながら、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、薬剤服用歴の記録等に添付する等の方法により保存する。

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、必要に応じて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。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

③ 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合には、算定する日の間隔は6日以上とする。

② また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。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よいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 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、医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき、また、医療機関の薬剤師が行う場合には、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、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

② 居宅療養管理指導料を月2回算定する場合には、算定する日の間隔は6日以上とする。

④ 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の利用者についての
記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の
処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記
録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての
情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認め
られているものに限る。）の摂取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 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、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作
用、相互作用の確認等）

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつ
ては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載
しななければならない。

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 薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、

③ 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～オについて、また、
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、イ及びカについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、副作用歴、アレルギー
一歴、薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、重複投
薬、配合禁忌等を含む。）、利用者への指導・相談事項、訪問
指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名、その他の事
項

イ 調剤・処方内容に関する連絡・確認の要点等の調剤について
の記録

ウ 介護保険の被保険者証の番号、処方した医療機関名及び処方
医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録

エ 処方医から提供された情報の要点

オ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

カ 診療録の番号、投薬歴

配合禁忌等を含む。)

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 その他事項

⑥ 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主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

⑦ 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。

⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生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項に規定する麻薬」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。

⑨ 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、麻薬の服用及び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。

⑩ 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④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の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、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又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

④ 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、居宅療養管理指導料は、算定しない。

⑤ 居宅療養管理指導の実施にあたっては、医療機関又は薬局において、調剤業務に支障のないよう留意する。

⑥ 居宅において疼痛緩和のために厚生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項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成10年3月厚生省告示第30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。

⑦ 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、麻薬の服用及び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、処方医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑧ 麻薬管理指導加算を算定する場合には、薬剤服用歴の記録又は薬剤管理指導記録に③の記載しなければならない事項に加えて、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の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又はその家族への指導事項及び利用者又はその家族からの相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 利用者又はその家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

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。)

①① 麻薬管理指導加算を算定する場合には、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なければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、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 その他麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、医師が当該利用者(厚生労働大臣が別に定める特別食を医師が必要と認めた場合)であって、当該医師の食事(食事に基づく)に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づき食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導(食事指導)を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導に従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

② 管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとする(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならぬ。

③ 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。

④ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上)

(薬局薬剤師の場合)にあっては、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。)

エ 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(薬局薬剤師による場合に限る。)

オ その他麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅を訪問して、厚生大臣が別に定める特別食を医師が必要と認めた利用者又はその家族等に対して、管理栄養士が医師の指示(食事に基づく)に基づき、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づき食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導(食事指導)を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導に従った調理を介して実技を伴う指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。なお、1回の指導に要する時間は30分以上とする。

③ 管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとする(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならぬ。

④ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、嚥下困難(そのために摂食不良となった者)

は BMI が 30 以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(塩分の総量が 7.0 グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)ののための流動食は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

⑤ 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。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ようにすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容の要点を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、療養上必要な口腔清拭等の場合については算定し、単なる日常的な口腔清拭等のケアを行った場合は算定できない。

② 1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。

③ 歯科衛生士等が訪問指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

④ 歯科医師の策定する訪問指導計画は、歯科医師が利用者又はその家族の同意及び歯科訪問診療の結果に基づき策定するものであり、当該訪問指導計画には、利用者の疾病の状況及び歯科衛生士等が行う療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含む。なお、実地内容が単なる日常的口腔清拭等のケアであるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

⑤ 歯科医師は策定した訪問指導計画に基づき、実際に訪問指導を行う歯科衛生士等に対し訪問指導に係る指示を行う。なお、策定した訪問指導計画は診療録に添付する。

も含む。)の流動食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する減塩食(塩分の総量が7.0グラム以下のものに限る。)は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

② 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項の要点を記載する。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ようにすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成し、これに指導を行った献立又は食事計画についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族等に対して歯科医師の指示に基づき、口腔内の清拭又は有床義歯の清拭に係る指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。