

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

4. (2)⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。【告示改正】

単位数

【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】

<現行>

なし

⇒

<改定後>

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（新設）（月1回まで）

算定要件等

○対象利用者

- ・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
- ・居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者

○主な算定要件

- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・訪問診療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行うこと

4.(3)文書負担軽減や手続きの効率化による 介護現場の業務負担軽減の推進

改定事項

- ① 利用者への説明・同意等に係る見直し
- ② 員数の記載や変更届出の明確化
- ③ 記録の保存等に係る見直し
- ④ 運営規程等の掲示に係る見直し

全サービス共通項目

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

【通知改正】

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

4.(3)④ 運営規程等の掲示に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

改定事項

(1) 評価の適正化・重点化

訪問リハ

訪看

居宅療養

(2) 報酬体系の簡素化

5.(1)評価の適正化・重点化

改定事項

① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

② 夜間対応型訪問介護の基本報酬の見直し

③ 訪問看護の機能強化

④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

訪問リハ

⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化

訪問リハ

⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

居宅療養

⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

居宅療養

⑧ 介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

⑨ 介護医療院の移行定着支援加算の廃止

⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

訪問リハ

訪看

居宅療養

5.(1)④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護予防訪問リハビリテーション】

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算 (新設)

【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>	<改定後>
なし	⇒ 利用開始日の属する月から12月超
	要支援1の場合 20単位/月減算 (新設)
	要支援2の場合 40単位/月減算 (新設)

5.(1)⑤ 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、以下の見直しを行う。【告示、通知改正】
 - ・ 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
 - ・ 未実施減算の単位数の見直しを行う。

単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合		事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
<現行>		<改定後>
20単位/回減算	⇒	50単位/回減算

算定要件等

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として以下を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとされているが、要件にある「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を令和6年3月31日まで延長。
 - ・ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
 - ・ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - ・ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

5.(1)⑥ 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考に、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者などは、通院は容易であると考えられるため、これらの者については算定できないことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 以下を明確化する。
 - ・ 居宅療養管理指導は、定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であり、継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならず、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者などは、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こと。

5. (1)⑦ 居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、より実態を踏まえた評価とする観点から、単一建物居住者の人数に応じた評価について見直しを行う。【告示改正】

単位数

○医師が行う場合

<現行>

(1)居宅療養管理指導(Ⅰ)(Ⅱ以外の場合に算定)

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

(2)居宅療養管理指導(Ⅱ)(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)

単一建物居住者が1人	295単位
単一建物居住者が2～9人	285単位
単一建物居住者が10人以上	261単位

○歯科医師が行う場合

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

○薬剤師が行う場合

(1)病院又は診療所の薬剤師

単一建物居住者が1人	560単位
単一建物居住者が2～9人	415単位
単一建物居住者が10人以上	379単位

(2)薬局の薬剤師

単一建物居住者が1人	509単位
単一建物居住者が2～9人	377単位
単一建物居住者が10人以上	345単位

○管理栄養士が行う場合

単一建物居住者が1人	539単位
単一建物居住者が2～9人	485単位
単一建物居住者が10人以上	444単位

○歯科衛生士が行う場合

単一建物居住者が1人	356単位
単一建物居住者が2～9人	324単位
単一建物居住者が10人以上	296単位

見直し

5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。
 - ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。
 - イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。
(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

6. その他

改定事項

① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

② 高齢者虐待防止の推進

全サービス共通項目

③ 基準費用額の見直し

~~④ 地域区分~~（岡山市は該当しない）

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
 - ・ 入所者・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らない旨を規定。
 - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(※3年の経過措置期間を設ける。)

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数

○訪問リハビリテーション

<現行>

基本報酬 292単位/回



<改定後>

基本報酬 307単位/回

○介護予防訪問リハビリテーション

<現行>

基本報酬 292単位/回



<改定後>

基本報酬 307単位/回

訪問看護 基本報酬

単位数

訪問看護

介護予防訪問看護

○指定訪問看護ステーションの場合

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満
- ・ 理学療法士、作業療法士
又は言語聴覚士の場合

< 現行 >	< 改定後 >
312単位	313単位
469単位	470単位
819単位	821単位
1,122単位	1,125単位
297単位	293単位
※ 1 日 3 回以上の場合は90/100	

< 現行 >	< 改定後 >
301単位	302単位
449単位	450単位
790単位	792単位
1,084単位	1,087単位
287単位	283単位
※ 1 日 3 回以上の場合は50/100	

○病院又は診療所の場合

- ・ 20分未満
- ・ 30分未満
- ・ 30分以上 1 時間未満
- ・ 1 時間以上 1 時間30分未満

< 現行 >	< 改定後 >
264単位	265単位
397単位	398単位
571単位	573単位
839単位	842単位

< 現行 >	< 改定後 >
254単位	255単位
380単位	381単位
550単位	552単位
810単位	812単位

○定期巡回・随時対応訪問
介護看護事業所と連携する場合
(1月につき)

< 現行 >	< 改定後 >
2,945単位	2,954単位

居宅療養管理指導 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

※介護予防も同じ

	< 現行 >		< 改定後 >
○医師が行う場合			
(1)居宅療養管理指導(Ⅰ) (Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人 509単位 単一建物居住者が2～9人 485単位 単一建物居住者が10人以上 444単位	➡	単一建物居住者が1人 514単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 445単位
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料等を算定する 利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人 295単位 単一建物居住者が2～9人 285単位 単一建物居住者が10人以上 261単位	➡	単一建物居住者が1人 298単位 単一建物居住者が2～9人 286単位 単一建物居住者が10人以上 259単位
○歯科医師が行う場合			
	< 現行 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人 509単位 単一建物居住者が2～9人 485単位 単一建物居住者が10人以上 444単位	➡	単一建物居住者が1人 516単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 440単位
○薬剤師が行う場合			
	< 現行 >		< 改定後 >
(1)病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人 560単位 単一建物居住者が2～9人 415単位 単一建物居住者が10人以上 379単位	➡	単一建物居住者が1人 565単位 単一建物居住者が2～9人 416単位 単一建物居住者が10人以上 379単位
(2)薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人 509単位 単一建物居住者が2～9人 377単位 単一建物居住者が10人以上 345単位	➡	単一建物居住者が1人 517単位 単一建物居住者が2～9人 378単位 単一建物居住者が10人以上 341単位
○管理栄養士が行う場合			
	< 現行 >		< 改定後 >
(1)当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人 539単位 単一建物居住者が2～9人 485単位 単一建物居住者が10人以上 444単位	➡	単一建物居住者が1人 544単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 443単位
(2)当該事業所以外の管理栄養士	(新設)		単一建物居住者が1人 524単位 単一建物居住者が2～9人 466単位 単一建物居住者が10人以上 423単位
○歯科衛生士が行う場合			
	< 現行 >		< 改定後 >
	単一建物居住者が1人 356単位 単一建物居住者が2～9人 324単位 単一建物居住者が10人以上 296単位	➡	単一建物居住者が1人 361単位 単一建物居住者が2～9人 325単位 単一建物居住者が10人以上 294単位

訪問看護 算定構造

3 訪問看護費

基本部分	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
基本部分	療養施設等の場合	夜間又は早朝の場合、又は深夜の場合	療養施設等の場合	療養施設等の場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	療養施設5の者の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の介護員又は看護員による訪問を行った場合算定可能 (413単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100				1月につき +574単位		
	(2) 30分未満 (470単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (621単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,125単位)												
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (232単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合(※0/100)												
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の介護員又は看護員による訪問を行った場合算定可能 (255単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +574単位	1月につき +315単位	1月につき +500単位 又は +250単位
	(2) 30分未満 (322単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (473単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (842単位)												
ハ 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,954単位)	連携訪問による訪問が1回でもある場合 ×98/100					+800単位				1月につき 訪問看護ステーションの場合 +574単位 病院又は診療所の場合 +315単位		死亡日及び死亡日翌4日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 +2,000単位	
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)													
ホ 遠隔時共同指導加算 (1回につき +600単位)													
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)													
ト 看護体制強化加算 (イ及びロを算定する場合のみ算定)	(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) (1月につき +550単位)												
	(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)												
チ サービス提供体制強化加算	(1)イ及びロを算定する場合 (1月につき +6単位)												
	(2)イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき +2単位)												
	(2)ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき +2単位)												
	(2)ハを算定する場合 (1月につき +250単位)												
	(2)ニ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +250単位)												

※ 「特別地域訪問看護加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給後発費管理の対象外の算定項目
 ※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問看護については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。
 ※ 令和3年9月30日までの間、訪問看護量の増加に応じて、認定要員の数の半分の率に引き上げする算定方法を導入する。

訪問リハビリテーション 算定構造

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注
			事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問リハビリテーション加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算		事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 307単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合						
	介護老人保健施設の場合		$\times 90/100$	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位		
	介護医療院の場合		$\times 85/100$						
ロ 移行支援加算 (1日につき 17単位を加算)									
ハ サービス提供体制強化加算	① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 16単位)								
	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 13単位)								

注：①特別地域訪問リハビリテーション加算、②中山間地域等における小規模事業所加算、③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、及び④サービス提供体制強化加算は、支給限度管理の対象外の算定項目
①事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合を適用する場合は、支給限度管理の基準額、当該算定の単位数を算入
※ 令和3年9月30日までの間は、訪問リハビリテーション費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

5 居宅療養管理指導費

基本部分			注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合			
		(三) (一)及び(二)以外の場合			
(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料 又は特定施設入居時等 医学総合管理料を算定 する場合)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合				
	(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合				
	(三) (一)及び(二)以外の場合				
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人 に対して行う場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合			
		(三) (1)及び(2)以外の場合			
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 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合	+100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			
		(三) (一)及び(二)以外の場合			
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合			
(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合					
(三) (一)及び(二)以外の場合					
注 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施設投入患者等に対して、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					
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定居宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合	+15/100	+10/100	+5/100
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合			
		(三) (一)及び(二)以外の場合			
(2) 当該指定居宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合				
	(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合				
	(三) (一)及び(二)以外の場合				
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人 に対して行う場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合			
		(二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合			
		(三) (1)及び(2)以外の場合			

居宅療養管理指導 算定構造

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
※ 令和3年9月30日までの間は、居宅療養管理指導費のイからホまでについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。