



令和7年度 介護サービス事業者説明会

浜松市健康福祉部介護保険課



サービス個別 E

- ・ (介護予防)居宅療養管理指導
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



(介護予防) 居宅療養管理指導

1. 人員基準

職種	人員基準
病院・診療所	①医師又は歯科医師
	②薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士：内容に応じた適当数
薬局	薬剤師

2. 設備基準

設備基準
①病院・診療所・薬局であること
②事業の運営に必要な広さ・設備・備品を備えていること。

※ 設備及び備品は、病院、診療所における診療用に備え付けられたものを使用することが可能。



3. 令和6年度主な改定内容【令和6年度改定】

- 1. 医療用麻薬持続注射療法加算
- 2. 在宅中心静脈栄養法加算
- 3. 管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実
- 4. がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実
- 5. 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し
- 6. 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し
- 7. 高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置の延長
- 8. 感染症の予防及びまん延防止のための措置



R6年度改定

1. 医療用麻薬持続注射療法加算

概要

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。



R6年度改定

1. 医療用麻薬持続注射療法加算

単位数

医療用麻薬持続注射療法加算 250単位／回
(新設)

注目！

算定には、**事前に**「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」および添付書類を、**市役所介護保険課**にご提出いただく必要があります。

詳細は、**浜松市ホームページ**をご確認ください。



R6年度改定

2. 在宅中心静脈栄養法加算

概要

在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

2. 在宅中心静脈栄養法加算

単位数

在宅中心静脈栄養法加算 150単位／回
(新設)

注目！

算定には、**事前に**「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」および添付書類を、**市役所介護保険課**にご提出いただく必要があります。

詳細は、**浜松市ホームページ**をご確認ください。



注目！

浜松市ホームページ

🏠ホーム > 創業・産業・ビジネス >

福祉・介護 > 介護保険事業者及び従業者の

皆様へ > 介護給付費（第一号事業費）算定

に係る体制等の届出について

3. 管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を

通院又は通所が困難な者



通院困難な者 に見直し



R6年度改定

3. 管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

算定要件等

○：算定可

×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×→○	○



R6年度改定

4. がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

概要

全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、**終末期がん患者**の利用者について居宅介護支援療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の**算定回数上限を緩和**する。

4. がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

算定要件等

利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指導に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、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、当該指定居宅管理指導事業所の歯科衛生士等が、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4回（**がん末期の利用者**については、**1月に6回**）を限度として、所定単位数を算定する。



R6年度改定

5. 管理栄養士による居宅療養管理指導 の算定の見直し（特別な栄養介入）

概要

終末期等における、きめ細やかな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に**頻回な介入**が必要と**医師が判断**した利用者について期間を設定したうえで**追加訪問**することを可能とする見直しを行う。



R6年度改定

5. 管理栄養士による居宅療養管理指導 の算定の見直し（特別な栄養介入）

算定要件等（追加内容）

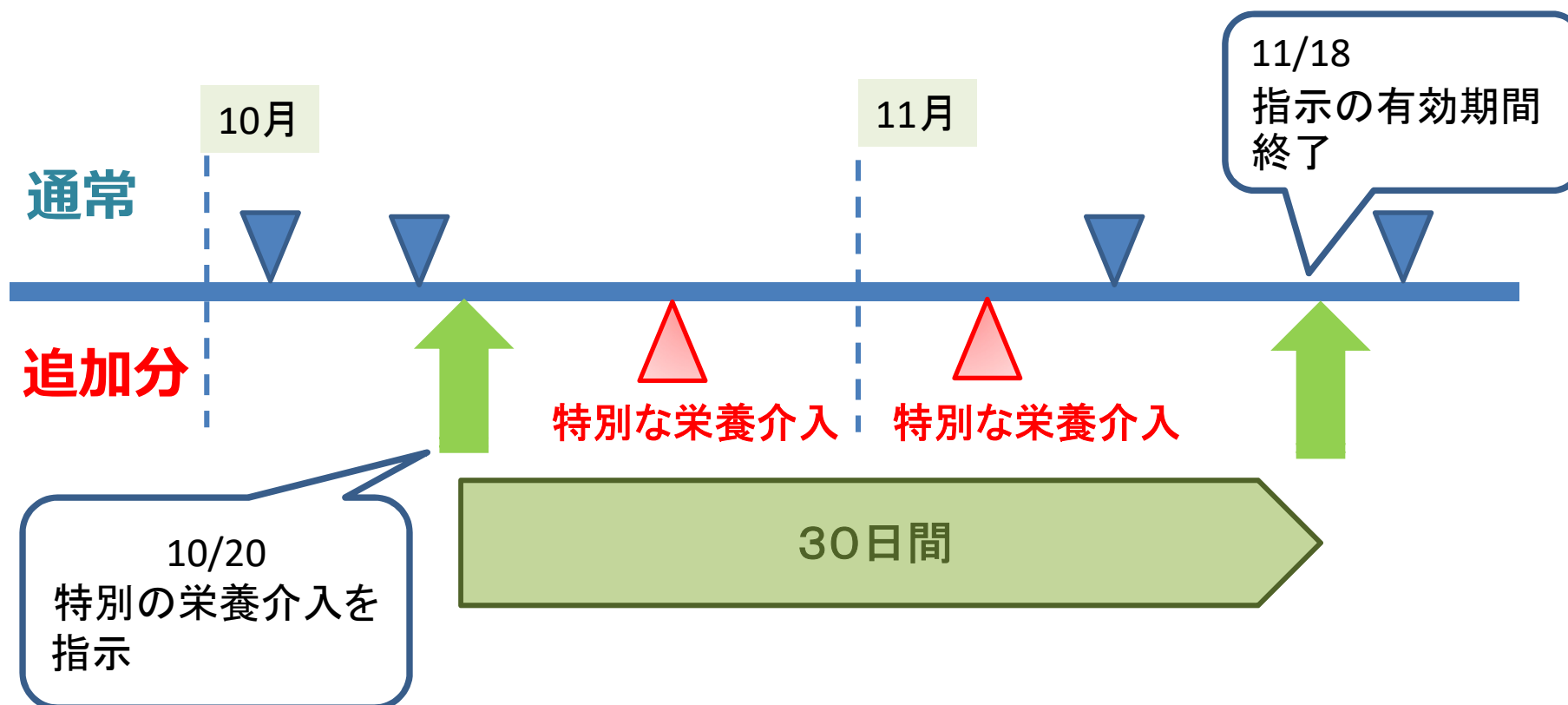
- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性憎悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の**特別の指示**を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から**30日間**に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、**2回を限度**として行うことができる。

 R6年度改定

5. 管理栄養士による居宅療養管理指導 の算定の見直し（特別な栄養介入）

算定要件等（算定の例）

▼ : 居宅療養管理指導（管理栄養士）





R6年度改定

6. 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要

オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。

- ア **初回**から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
- イ 訪問診療において交付された処方箋**以外**の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
- ウ 居宅療養管理指導の上限である**月4回**まで算定可能とする。



R6年度改定

6. 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

単位数

情報通信機器を用いた場合

46単位／回（月4回まで）（変更）

算定要件等

~~診療報酬におけ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ること。~~

削除

~~指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ（2）を月に1回算定していること。~~

削除

7. 高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

概要

令和6年3月31日までとされていた以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。

【令和9年3月31日まで努力義務】

- ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
- イ 業務継続計画の策定



R6年度改定

8. 感染症の予防及び まん延防止のための措置

概要

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日より義務化

8. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

一 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対策を検討する**委員会**（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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に**周知徹底**を図ること。

二 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**を整備すること。

三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための**研修**及び**訓練**を定期的 to 実施すること。

4. 介護支援専門員への情報提供 【要注意】

<介護支援専門員への情報提供>

○医師・歯科医師

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）
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は「情報提供すべき事項」について、ケアマネジャーに情報提供を行うこと。

※ 情報提供すべき事項

- (a) 基本情報
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (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
- (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等 ※別紙様式1（医師）等により情報提供する場合に限る

○医師・歯科医師・薬剤師

ケアマネジャーへの情報提供がない場合は算定できないことに注意。



令和6年度 運営指導における 主な指摘事項 ・助言事項について



令和6年度運営指導における主な 指摘事項・助言事項について



参考資料に掲載しております。
ご確認ください。



お問い合わせ先

**浜松市 介護保険課
指導グループ**

053-457-2875



お疲れさまでした。

受講確認票の提出を
お願いします。



定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【令和6年度改定】

基本報酬

単位数(連携型以外)			
介護度	介護・看護 利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする 利用者【新設】
要介護1	7,946単位	5,446単位	・基本夜間訪問サービス費:989 単位/月 ・定期巡回サービス費:372単位/ 回 ・随時訪問サービス費(Ⅰ):567 単位/回 ・随時訪問サービス費(Ⅱ):764 単位/回 (2人の訪問介護員等により訪 問する場合) 注:要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

1. 人員基準

管理者	常勤専従（支障がない場合は兼務可）
①オペレーター	提供時間帯を通じて1以上 ①…（看護師、介護福祉士、医師、保健師、 准看護師、社会福祉士、介護支援専門員） （1以上は常勤）
②定期巡回訪問介護員	適切なサービス提供に必要な数以上
③随時対応訪問介護員	提供時間帯を通じて1以上
④訪問看護員	
保健師、看護師又は准看護師	常勤換算方法で2.5以上（1以上常勤）
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	実情に応じた適当数
計画作成責任者	①のうち1人以上



①～③をすべて満たす場合、**午後6時から午前8時**までの時間帯についてはオペレーターは必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

① ICT等の活用により、**事業所外においても、利用者情報**（具体的なサービス内容・利用者の心身の状況・家族の状況等）**の確認ができる**

② 電話の転送機能等を活用することにより、オペレーターが**利用者からのコールに即時に対応できる**体制を構築している

③ コール内容に応じて、必要な対応を行うことができる

以上の要件を満たす場合、**午後6時から午前8時**までの時間帯については、随時訪問サービスを行う訪問介護員は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない

利用者からの連絡を受けた後、**事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができる**等、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されていること



2. アセスメント

概ね1月に1回程度

- 計画は、**看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行う**アセスメントの結果を踏まえ作成しなければならない。
- **訪問看護サービスを利用しない者であっても**、看護職員等による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない。

※基準第3条の24 解釈通知第三の一の4の(17)

3. 各種加算

○緊急時訪問看護加算（Ⅰ・Ⅱ）

○総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ）

○認知症専門ケア加算（Ⅰ・Ⅱ）

○口腔連携強化加算

【令和 6 年度改定】

緊急時訪問看護加算

イ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）【新設】

次のいずれにも適合すること。

- （１）利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- （２）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

【留意事項】

・次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか 2 項目以上を満たすこと。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※上記夜間対応とは、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時まで）

ロ 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

- （１）イ（１）に該当すること。



【令和 6 年度改定】

総合マネジメント体制強化加算

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
- （２）地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- （３）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 **【新設】**
- （４）居住支援法人の指定を受け、地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 **【新設】**



【令和 6 年度改定】

総合マネジメント体制強化加算

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。【新設】

- （一）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。
- （二）地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- （三）市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。
- （四）地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

イ（一）及び（二）に該当すること。



令和 6 年度改定】

認知症専門ケア加算

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の２分の１以上である。
- （２）認知症介護実践リーダー研修等修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、対象者が10人増えるごとに＋１配置し、専門的な認知症ケアを実施すること。
- （３）当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。



認知症専門ケア加算

□ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）の（２）及び（３）の要件を満たすこと。
- （２）認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上であること。
- （３）認知症介護指導者養成研修等修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施すること。
- （４）介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

【令和6年度改定】

口腔連携強化加算

【新設】 ※1月に1回に限り算定可能

- イ 事業所の従業者が、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。（栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除く）
 - (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。（初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除く）
 - (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している。

※実務等については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）参照。



令和6年度
運営指導における
主な指摘事項
・助言事項について



令和6年度運営指導における主な 指摘事項・助言事項について



参考資料に掲載しております。
ご確認ください。



お問合せ先

**浜松市 介護保険課
指導グループ**

053-457-2875



お疲れさまでした。

受講確認票の提出を
お願いします。