

令和6年介護保険制度改正

サービス種別ごとの改正内容



施設サービス向け

特養（介護老人福祉施設）

- 基準費用額（**居住費**）を、全ての居室類型で**1日当たり60円分**増額。○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。
- **機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：リハビリテーションマネジメント加算**
- **(イ)** 同意日の属する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
- **(ロ)** 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
- **(ハ)** 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **認知症チームケア推進加算 (I) 150単位/月 (新設) 認知症チームケア推進加算 (II) 120単位/月 (新設)**

老健（介護老人保健施設）－ 1

- 基準費用額（**居住費**）を、全ての居室類型で1日当たり**60円分増額**。
○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。
- **認知症情報提供加算**について、算定実績等を踏まえ、**廃止**
- **地域連携診療計画情報提供加算**、算定実績等を踏まえ、**廃止**
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算**
- (I) イ 140単位/回（一部変更）＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞
- (I) ロ 70単位/回（新設）＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞
- (II) 240単位/回＜服薬情報をLIFEに提出＞
- (III) 100単位/回＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞
- 在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直し：**①在宅復帰率②ベッド回転率③入所前訪問割合④退所前訪問割合⑤在宅サービスの実施数⑥リハ職配置割合⑦支援の実施割合⑧要介護4・5の割合⑨喀痰吸引の実施⑩経管栄養の実施**

老健（介護老人保健施設）－2

- 機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：**リハビリテーションマネジメント加算**
 - (イ) 同意日の属する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ハ) 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **認知症チームケア推進加算** (Ⅰ) 150単位/月 (新設) 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 120単位/月 (新設)
- 在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を評価、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化
- ターミナルケア加算について、
- 死亡日以前31日以上45日以下の区分の80→72、
- 死亡日の前日及び前々日820→910、
- 死亡日1650→1900の区分への重点化

介護医療院

- 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額。
○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。
- **機能訓練、口腔、栄養の一体的取組：リハビリテーションマネジメント加算**
 - (イ) 同意日の属する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月、6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算
 - (ハ) 新設：同意日の属する月から6月以内 793単位/月、6月超 473単位/月
- **認知症チームケア推進加算**
 - (I) 150単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算
 - (II) 120単位/月（新設）
- ACT重視：介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行う

特定施設、地域密着型特定施設

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認し、人員配置基準を特例的に柔軟化
- →利用者3人に看護介護1名→0.9人

高齢者施設の感染対策

- ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
※ 新型コロナウイルス感染症を含む。ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
■ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算。
- **特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院**