

(2) 加算関係について

項目	1割	2割	3割		内訳(算定要件)	
サービス提供体制強化加算 (1日につき)	(I) 22	44	66	円/日	①介護職員のうち介護福祉士が80%以上配置されている場合。	
	(II) 18	36	54	円/日	②勤続10年以上介護福祉35%以上。(サービスの質の向上に資する取り組みを実施している事)	
	(III) 6	12	18	円/日	介護職員のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合。	
					①介護福祉士50%以上配置されている場合。	
					②看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上配置されている場合。	
					③勤続7年以上30%以上。	
夜間職員配置加算 (1日につき)	24	48	72	円/日	入所者の数が20又はその単数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護、介護職員を配置している場合。	
介護職員等処遇改善加算	(I)	月額算定		円/月	所定単位数×7.5%/1月	
	(II)				所定単位数×7.1%/1月	
	III				所定単位数×5.4%/1月	
	IV				所定単位数×4.4%/1月	

※職員体制や入所者の状態により、利用料金の一部が変更となる場合がございます。

短期集中リハビリ実施加算(1回につき)	(I)新設 258	516	774	円/日	○ 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。	
	(II)変更 240→200 200	400	600	円/日	(現行と同じ)○ 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (1日につき)	(I)変更 34→51 51	102	153	円/日	(基本型)	
	(I)変更 46→51 51	102	153		(在宅強化型)	
初期加算	(I)新設 60	120	180	円/日	・次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(II)を算定している場合は、算定しない。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。	
					(II) 30 60 90 円/日 入所後、30日間算定。初期加算(I)を算定している場合は、算定しない。	
外泊時費用	362	724	1,086	円/日	初日と最終日以外で算定。外泊された場合に施設サービス費にかえて算定します。 1日に6日を限度に算定。	
外泊時費用 (在宅サービス利用時)	800	1,600	2,400	円/日	入所サービス中に外泊し、在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定。	
入所前後訪問指導加算	(I) 450	900	1,350	円/回	入所前から、自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定。	
	(II) 480	960	1,440		入所前から、自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目がない支援計画を作成した場合に算定。	
①試行的退所時指導加算	400	800	1,200	円/月	退所後の療養上の指導を行った場合算定。(3月のみ)	
②退所時情報提供加算	(I) 500	1,000	1,500	円/回	入所者が居宅へ退所した場合(変更) ○ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。	
	(II)新設 250	500	750	円/回	入所者等が医療機関へ退所した場合(新設) ○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。	
③入退所前連携加算Ⅰ	600	1,200	1,800	円/回	イ)入所予定日前30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合算定。	
④入退所前連携加算Ⅱ	400	800	1,200	円/回	ロ)入所者の入所期間が1月を超える場合、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合算定。 (※現行の退所前連携加算の要件)	
訪問看護指示加算	2	300	600	円/回	退所時に医師が訪問看護指示書を交付した場合に算定。	

項目	1割	2割	3割		内 訳
緊急時治療管理	518	1,036	1,554	円/日	容態が急変した場合、緊急時に所定の対応を行った場合。
所定疾患施設療養費	(I)	239	478	717	円/日 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。 ○診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ○所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。(1月に1回7日を限度算定。)
	(II)	480	960	1,440	円/日 肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合。 ○診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ○所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ○当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。(II)月の1回、連続する10日を限度(診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めない。)
ターミナルケア 加算	(変更)80 →72単位	72	144	216	円/日 ①死亡日以前 31日～45日以下 (最大15日算定) ②死亡日以前 4日～30日以下 (最大27日算定) ③死亡日前 1日～2日(2～3日) (最大2日算定) ④死亡日(1日) (1日算定)
		160	320	480	
	(変更)820→ 910単位	910	1,820	2,730	
	(変更)1650 →1900単位	1,900	3,800	5,700	
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算	(I) 新設	53	106	159	円/月 ○入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ○口腔衛生管理加算(II)及び栄養マネジメント加算を算定していること。 ○入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報を他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ○共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
	(II)	33	66	99	
自立支援 促進加算 (老健は現状の単位のま ま)	300	600	900	円/月	イ)医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している事。
					ロ)イの医学的評価の結果、特に自立支援の為の対応が必要であるとされた物事に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施。
					ハ)イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している事。
					二)イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事。
科学的介護推進 体制加算 LIFEへのデータ提 出頻度 少なくとも 「6月に1回」から 「3月に1回」に見 直	(I)	40	80	120	円/月 入所者・利用者ごとの、ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報
	(II)	60	120	180	
安全対策体制加算 (1人1回のみ)		20	40	60	円/回 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。※将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。
安全管理 体制未実施 (減 算)	(5)	(10)	(15)	円/日	・安全管理体制未実施減算 運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合※6ヶ月の経過措置期間を設ける
栄養マネジメント強化加算 (1日につき)		11	22	33	円/日 ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用
栄養ケア・マネジメントの 未実施(減算)	(14)	(28)	(42)	円/日	(3年の経過措置期間を設ける)
療養食加算(1食)		6	12	18	円/食 医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供していること。療養食の提供が、管理栄養士、栄養士により管理されていること。年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供していること。療養食とは、以下のような治療食、特別な場合の検査食を指します。 (糖尿・腎臓・肝臓・脾臓・胃潰瘍・貧血食・脂質異常症食・痛風食)

項目	1割	2割	3割		内 訳	
経口移行加算 (1入所者1回のみ)	28	56	84	円/回	経口移行加算の算定要件は、医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成します。医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合に加算されます。 起算から180日を超えた場合でも、医師の指示がある場合は算定が可能となる 入所者の外泊期間は算定できない	
経口維持加算 (原則6月算定期間要件を廃止)	(I)	400	800	1,200	円/月	多職種が共同して入所者の食事を観察したり、会議を行ったりする等して、経口による継続的な摂食を行えるように経口維持計画を作成し、実施した場合
	(II)	100	200	300		施設が協力歯科医療機関を定めた上で、会議や食事の観察に、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の内からいずれか1名以上が加わった場合。
口腔衛生管理 加算 (1月につき)	(I)	90	180	270	円/月	『入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生を整備し、各入所者の状態におうじた、口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない』ことを規定 (※栄養管理の基準を満たす)
	(II)	110	220	330		加算(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
退所時栄養情報連携加算	70	140	210	円/回	○対象者 ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 ○主な算定要件 ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)介護保険施設A	
再入所時栄養連携加算 (1回に限り) ※栄養管理の基準を満たす) 改定有	200	400	600	円/回	・施設の入所時には経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養、嚥下調整食の新規導入となり、退院後すぐに施設へ再入所すること ・施設の管理栄養士が、入所者の入院する医療機関を訪問し、栄養食事指導やカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成すること ・栄養マネジメント加算を算定していること ※改定後 厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。	

※「計画的に」とは、歯科衛生士又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする

排せつ支援加算 ※排せつ支援加算(I)～(III)は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定	(I)	10	20	30	円/月	イ)排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価する。六月に一回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提。 (ロ)イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画書を作成し、支援を継続して実施している事。 (ハ)イの評価に基づき少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す
	(II)	15	30	45		(I)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化ない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(III)	20	40	60		(I)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化ない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(IV)	100	200	300		(IV)は経過措置
褥瘡マネジメント加算 ※毎月算定可能 ※加算(I) (II)は併算不可。	(I)	3	6	9	円/月	(イ)入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 (ロ)イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 (ハ)入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等との状態について定期的に記録する。 (ニ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。
	(II)	13	26	39		褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たしている施設等で、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のこと。
	(III)	10	20	30		※3月に1回を限度
	(IV)	20	40	60		※3月に1回を限度

項目	1割	2割	3割		内 訳	
※全ての要件を満たす必要(1人1回を限度。退所時に所定単位数退所時に加算)						
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(I)イ 変更 100→ 140	140	280	420	円/回	<p>＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞</p> <p>① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。</p> <p>② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。</p> <p>③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同じ、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</p> <p>④ 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。</p> <p>⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p>
	(II)ロ 新設	70	140	210		<p>＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
	(II)	240	480	720		<p>＜服薬情報をLIFEに提出＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ又はロを算定していること。 ・当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	(III)	100	200	300		<p>＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)を算定していること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
高齢者施設等 感染対策向上 加算	(I) 新設	10	20	30	円/月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
	(II) 新設	5	10	15		<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
新興感染症等 施設療養費	新設	240	480	720	円/日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>
業務継続計画 未実施減算	新設	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算				<p>感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</p>
高齢者虐待防 止措置未実施 減算	新設	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)				<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合(新設) <ul style="list-style-type: none"> ・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)を定期的に開催するとともに、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に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
生産性向上推 進体制加算	(I) 新設	100	200	300	円/月	<ul style="list-style-type: none"> ○ (II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。 ○ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。 <p>注:生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II)の加算を取得せず、(I)の加算を取得することも可能である。</p>
	(II) 新設	10	20	30		<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

※所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

★上記加算全てが施設ご利用中にかかるわけではありません。ご利用者様によって加算内容に違いがあります。また、介護保険負担割合証にて利用者負担の割合を確認し、請求させていただきます