

2024年4月1日

## ◆実施に応じて算定

(単位数)

夜勤職員配置加算/日	24	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）/回	258	入所後3月以内で集中的にリハビリを実施した場合、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
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/回	200	入所後3月以内で集中的にリハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること ②入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること ③入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120	上記①及び②に該当するもの (週に3日を限度とし、算定期間は入所後3月以内)
認知症ケア加算/日 〔認知症専門棟のみ〕	76	認知症専門棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算/日	120	利用者ごと、個別に担当者を定め若年性認知症の利用者を受け入れた場合、1日につき左記の料金が加算
外泊時費用/日	362	居宅における外泊を認めた場合
外泊時費用 〔在宅サービス利用する場合〕	800	1月につき、外泊した翌日から起算して6日（1回の外泊で月をまたがる場合は最大で連続12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
ターミナルケア加算31-45	72	死亡日の31日以上45日以下のターミナルケアに算定
ターミナルケア加算4-30	160	死亡日の4日以上30日以下のターミナルケアに算定
ターミナルケア加算2-3	910	死亡日の前日・前々日のターミナルケアに算定
ターミナルケア加算1	1900	死亡日のターミナルケアに算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51	厚生労働大臣が定める基準により、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標として算出される数、報酬上の評価における区分が要件に満たしている場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51	
初期加算（Ⅰ）/30日	60	次に掲げる基準のいずれかに適合し、かつ、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、入所した者について算定 ただし、（Ⅱ）を算定している場合は算定しない ・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共有していること ・空床情報について、ウェブサイト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
初期加算（Ⅱ）/30日	30	入所後30日に限り算定 ただし、（Ⅰ）を算定している場合は算定しない
退所時栄養情報連携加算（1回限度）	70	・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者であること ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て栄養管理に関する情報を提供すること
再入所時栄養連携加算（1回限度）	200	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）、再入所後の栄養管理の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）/回	450	入所期間が1月を超える見込みの者の入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅に訪問し、サービス計画を策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）/回	480	
試行的退所時指導加算/回	400	入所期間が1月を超える入所者が居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及びその家族等に対し退所後の療養上の指導を行ったとき、1月に1回を限度とし3月に限り算定

退所時情報提供加算（Ⅰ）/回	500	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医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	
退所時情報提供加算（Ⅱ）/回	250	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	
入退所前連携加算（Ⅰ）/回	600	①入所予定日前30日以内又は入所後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ること ②入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービス等利用する場合、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て、入所者の同意を得て診療状況を示す文書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うこと	
入退所前連携加算（Ⅱ）/回	400	（Ⅰ）の②の算定要件を満たすこと	
訪問看護指示加算/回	300	退所時に施設医師が、診療に基づき訪問看護が必要と認め、訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合に加算	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）/月	100	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること	2024年度まで
	50		2025年度から
協力医療機関連携加算（Ⅱ）/月	5	上記以外の場合	
栄養マネジメント強化加算/日	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の配置が基準を満たしている場合</li> <li>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すること</li> <li>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こと</li> <li>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あたって、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していること</li> </ul>	
経口移行加算/180日以内	28	経管により食事を摂取している利用者に対し、経口移行計画を作成し、経口での食事摂取を勧める為の栄養管理を行った場合に加算	
経口維持加算Ⅰ/月	400	<ul style="list-style-type: none"> <li>摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し医師又は歯科医師の指示に基づき、栄養管理の為の食事の観察及び会議を行えばⅠの加算</li> <li>Ⅰの加算＋外部の医師、言語聴覚士が関わったらⅡの同時加算となる</li> </ul>	
経口維持加算Ⅱ/月	100		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）/月	90	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施すること	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）/月	110	（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あたって、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	
療養食加算/回	6	医師の処方に基づく食事を1日につき3食を限度とし提供した場合	
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>②入所後1月以内、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意を得ていること</li> <li>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医が共同し、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</li> <li>④処方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</li> <li>⑤入所時と退所時の処方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医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること</li> </ul>	
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70	<ul style="list-style-type: none"> <li>（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</li> <li>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</li> </ul>	

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅰ）イ又はロを算定していること</li> <li>・服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方にあ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</li> </ul>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）を算定していること</li> <li>・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</li> </ul>
緊急時治療管理	518	病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を行った場合に算定
特定治療		高齢者の医療の確保に関する法律に規定するリハビリ、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行った場合に算定
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、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、注射、処置等を行った場合に算定
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）/回	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 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</li> <li>イ. 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人、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1人以上配置</li> <li>ウ. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合</li> <li>エ. 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開催</li> </ul>
認知症専門ケア加算（Ⅱ）/回	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア. （Ⅰ）のイ、エの要件を満たすこと</li> <li>イ. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20%以上</li> <li>ウ. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し専門的な認知症ケアを実施する</li> <li>エ. 認知症介護指導者研修修了者を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</li> <li>オ. 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、研修を実施又は実施する予定である</li> </ul>
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）/月	150	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上</li> <li>②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいる</li> <li>③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施</li> <li>④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施</li> </ul>
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）/月	120	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅰ）の①、③、④に掲げる基準に適合していること</li> <li>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること</li> </ul>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で療養を行っている者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に入所が必要であると医師が判断した場合</li> <li>・介護支援専門員、受け入れ施設の職員が連携し、利用者又は家族の同意を得て、サービスの利用を開始していること</li> <li>・医師が判断した当該日又はその次の日にサービスの利用を開始していること</li> <li>・判断を行った医師名、日付、利用開始にあたっての留意事項等を介護サービス計画書に記録すること</li> <li>・個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること</li> <li>・入所前1月の間に、当該施設に入所したことがないこと、又は他サービスを含め、過去1月の間に認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定したことがないこと</li> </ul>

リハビリテーションマネジメント 計画提出料加算（Ⅰ）/月	53	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること</li> <li>・ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、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</li> </ul>
リハビリテーションマネジメント 計画提出料加算（Ⅱ）/月	33	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）/月	3	<p>以下の要件を満たすこと</p> <p>イ. 入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること</p> <p>ロ. イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって、当該情報その他褥瘡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</p> <p>ハ. イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること</p> <p>二. 入所者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の状態について定期的に記録していること</p> <p>ホ. イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直していること</p>
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）/月	13	（Ⅰ）の算定要件を満たし、評価の結果、褥瘡の認められた入所者について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生のないこと
排せつ支援加算（Ⅰ）/月	10	<p>以下の要件を満たすこと</p> <p>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入所時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、排泄支援にあたって当該情報等を活用していること</p> <p>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要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続して実施していること</p> <p>ハ. イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直していること</p>
排せつ支援加算（Ⅱ）/月	15	<p>（Ⅰ）の算定要件を満たし、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと</li> <li>・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること</li> <li>・ 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> </ul>
排せつ支援加算（Ⅲ）/月	20	<p>（Ⅰ）の算定要件を満たし、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと</li> <li>・ 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> <li>・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること</li> </ul>
自立支援促進加算/月	300	<p>以下の要件を満たすこと</p> <p>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3月に1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こと</p> <p>ロ. イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに、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していること</p> <p>ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること</p> <p>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こと</p>

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）/月	40	・入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（Ⅱでは、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を厚生労働省に提出していること
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）/月	60	・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、前述の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること
安全対策体制加算（入所中1回）	20	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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1. 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 2. 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 3. 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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	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/日	240	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、当該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
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）/月	100	・（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が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジー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を行うこと
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月	10	・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を行うこと
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、あるいは勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ・勤続年数7年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	39/1000	介護職員の処遇改善のために加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	21/1000	介護職員等の特定処遇改善のために加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	8/1000	介護職員の処遇改善のために加算

\*ターミナル加算：退所の翌月に亡くなった場合に前月分のターミナル加算に係る一部負担金の請求を行うことがある為、予めご了承ください。