

加算料金等について

定められた算定要件を満たすことで、基本報酬に加えて算定できる報酬です。下記の加算があります。

なお、以下は1割負担者の加算料金（1日当たりの自己負担分）です。このため2割負担者はそれぞれ2倍、3割負担者はそれぞれ3倍の金額となります。

①初期加算

入所後1日につき1回、30日以内の期間（Ⅰ）、（Ⅱ）いずれか一方の加算

初期加算（Ⅰ） 60円/日

初期加算（Ⅱ） 30円/日

* 初期加算（Ⅰ）については、以下の場合に算定。

急性期医療機関の一般病棟に入院後30日以内に退院し入所した者

②夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合

夜勤職員配置加算 24円/日

③短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）いずれか一方の加算

入所日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションが行われた場合

（入所日から3月以内の期間に限る。）

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 258円/日

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 200円/日

* 上記（Ⅰ）については、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、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なおしている場合に算定。

④認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症を有する入所者に対し、次に掲げる基準を満たした場合（入所日から3月以内の期間に限り、週に3日を限度として。）

ア リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている。

イ リハビリテーションを行うにあたり入所者数が、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。

ウ 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てリハビリテーション計画を作成している。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240円/日

* 上記、ア、イ及びウに該当している場合

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 120円/日

* 上記、ア及びイに該当している場合

⑤認知症ケア加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対してサービスを行った場合

認知症ケア加算 76円/日

⑥若年性認知症入所者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合

若年性認知症入所者受入加算 120円/日

⑦認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し入所された場合（7日を限度）

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日

⑧退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が認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に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合（1月に1回）

退所時栄養情報連携加算 70円/回

【特別食】：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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、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

⑨栄養マネジメント強化加算

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調整等を実施し、その情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合

栄養マネジメント強化加算 11円/日

⑩療養食加算（1日に3回を限度）

医師の発行する食事箋に基づく療養食を提供した場合

療養食加算 6円/回

【療養食】：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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

⑪再入所時栄養連携加算

入所者が医療機関に入院し、退院後再入所する際、厚生労働大臣が認める特別食を必要とする者で施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合（一人につき1回を限度）

⑫経口移行加算

経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を行った場合（原則180日を限度）

経口移行加算 28円/日

⑬経口維持加算

摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対し、多職種協働により栄養管理のための会議等を行い、経口維持計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士等が栄養管理を行った場合（下記Ⅰ、Ⅱいずれも原則6月を限度とする。ただし、その後も必要とされるものに対しては、引き続き算定できる。）

Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影又は内視鏡検査等により誤嚥が認められる入所者を対象

経口維持加算（Ⅰ） 400円/月

Ⅱ) 経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、継続的な経口による食事摂取の支援のための会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合

経口維持加算（Ⅱ） 100円/月

⑭所定疾患施設療養費

「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

ア 診断、処置を行った日、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。

イ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降に前年度における実施状況を公表している。

ウ 施設の医師が所定の研修を受講している。

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239円/日（1月に7日を限度）

* 上記、ア及びイに該当している場合

所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480円/日（1月に10日を限度）

* 上記、ア、イ及びウに該当している場合

⑮入所前後訪問指導加算（入所中1回を限度）

退所後生活する居宅等を訪問し、退所を目的とし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

入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450円/回

上記計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定め

とともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480円/回

⑯退所時等支援等加算

下記の通りⅠ～Ⅳまでの加算があります。

Ⅰ) 入所者の試行的な退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合（3月の期間に限り、1月に1回を限度）

試行的退所時指導加算 400円/回

Ⅱ) 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（1回限り）

退所時情報提供加算（Ⅰ） 500円/回

Ⅲ) 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等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者等の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合（1回限り）

退所時情報提供加算（Ⅱ） 250/回

Ⅳ) 入所前後の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とともに、退所に先立ち、居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、且つ、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（1回限り）

入退所前連携加算（Ⅰ） 600円/回

Ⅴ) 退所に先立ち、居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、且つ、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（1回限り）

入退所前連携加算（Ⅱ） 400円/回

Ⅵ) 入所者の退所時に、施設の医師が診療に基づき、訪問看護等の利用が必要であると認め、訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合（1回限り）

訪問看護指示加算 300円/回

⑰ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に関催している場合

協力医療機関連携加算 100円/月（令和7年度から 50円/月）

⑱ 口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っている等の要件を満たしている場合

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90円/月

加算（Ⅰ）に加え口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生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場合

⑱ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

ア 入所者ごとのリハビリテーション計画書の情報を厚生労働省に提出している。

イ 必要に応じ計画内容を見直す等、リハビリテーションの実施にあたって、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。

ウ 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。

エ 入所者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、看護職、介護職員等がリハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有している。

オ 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。

上記算定要件のアからオまでのいずれにも適合している場合

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53円/月

上記算定要件のア及びイのいずれにも適合している場合

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33円/月

⑳ 褥瘡マネジメント加算

ア 入所者ごと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回評価するとともに、その情報を厚生労働省に提出し、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。

イ 上記アの評価の結果、褥瘡発生の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、管理栄養士等が共同して、褥瘡ケア計画を作成している。

ウ 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、定期的に記録している。

エ 上記アの評価に基づき、少なくとも3月に1回褥瘡ケア計画を見直している。

上記算定要件のアからエまでのいずれにも適合している場合

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3円/月

上記の加算（Ⅰ）の要件を満たすとともに、入所時に褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13円/月

㉑ 排せつ支援加算

ア 利用者ごとに、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し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援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。

イ 上記アの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、この計画に基づく支援を継続して実施している。

ウ 上記アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直している。

上記算定要件のアからウまでのいずれにも適合している場合

排せつ支援加算（Ⅰ） 10円/月

上記の加算（Ⅰ）の要件を満たすとともに、次のいずれかに適合する場合

a 上記アの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、施設入所時と比較して、排尿又は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。

b 上記アの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。

排せつ支援加算（Ⅱ） 15円/月

上記、排せつ支援加算（Ⅱ）に掲げるa及びbの要件のいずれにも適合する場合

排せつ支援加算（Ⅲ） 20円/月

② かかりつけ医連携薬剤調整加算

ア 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している。

イ 入所後1月以内に、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、合意している。

ウ 入所前に6種類以上の内服薬が処方された入所者に対して、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行う。

エ 入所中に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を多職種で確認する。

オ 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。

上記算定要件のアからオまでのいずれにも適合している場合（1回限り）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140円/回

上記算定要件のア、エ及びオのいずれにも適合しているとともに、次の要件に該当する場合（1回限り）

a 入所前に6種類以上の内服薬が処方された入所者について、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っている。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回

上記の加算（Ⅰ）イ又はロを算定しており、かつ、服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報等の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合（1回限り）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240円/回

上記の加算（Ⅱ）を算定しており、かつ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場合（1回限り）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100円/回

③ 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）

入所者の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、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合（月に1回、連続する3日を限度）

緊急時治療管理 518円/日

②④ 自立支援促進加算

ア 医師が入所者ごとに、入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともにその情報を厚生労働省に提出し、自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用している。

イ 医師の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、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。

ウ 医師の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直している。

エ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している。

上記のアからエまでの要件を満たしている場合

自立支援促進加算 300円/月

②⑤ 科学的介護推進体制加算

入所者ごとのADL値、口腔機能、栄養状態、認知症の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省に提出するとともに、必要に応じて施設サービス計画を見直す等、その情報等を活用している場合

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40円/月

上記の科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の算定要件に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60円/月

②⑥ 安全対策体制加算

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を整備した場合（入所時に一回）

安全対策体制加算 20円/1回

②⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算

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。また、協力医療機関等との間で感染症（新型コロナウイルス感染症を含む。）の発生時等の対応を取り決めており、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切な対応を行う。更に医療機関等が主催する感染対策に関する研修し、助言や指導を受けている場合

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月

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際の、感染制御等の実地指導を受けている場合

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5円/月

⑳ 新興感染症等施設療養費

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、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ている場合（1月に1回、連続する5日を限度）

新興感染症等施設療養費 240円/日

㉑ 生産性向上推進体制加算

介護現場の生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、入所者の安全及び職員の負担軽減等を検討する委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善を継続的に行い、業務改善の取り組み効果を示すデータの提供を行った場合

生産性推進向上体制加算(I) 100円/月

上記の要件を満たし、加えて提供したデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っている場合

生産性推進向上体制加算(II) 10円/月

㉒ ターミナルケア加算

入所者又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画が作成され、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合

<u>ターミナルケア加算（死亡日）</u>	1,900円/日
<u>ターミナルケア加算（死亡日前2～3日）</u>	910円/日
<u>ターミナルケア加算（死亡日前4～30日）</u>	160円/日
<u>ターミナルケア加算（死亡日前31～45日）</u>	72円/日

㉓ 認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症介護の研修を修了している者を、規定の人数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施している場合

認知症専門ケア加算(I) 3円/日

認知症専門ケア加算(I)の要件に適合しているとともに、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合

認知症専門ケア加算(II) 4円/日

㉔ 認知症チームケア推進加算

ア 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以上である。

イ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者等を1名以上配置し、かつ複数人

の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

ウ 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している。

エ 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、計画の見直し等を行っている。

上記のアからエまでの要件を満たしている場合

認知症チームケア推進加算 150円/月

上記のア、ウ及びエの要件を満たしている場合

認知症チームケア推進加算 120円/月

③ 次のいずれかに該当する者の入所費（1日につき）

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

要介護1 788円/日

要介護2 836円/日

要介護3 898円/日

要介護4 949円/日

要介護5 1,003円/日

④ サービス提供体制強化加算

介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円/日

⑤ 介護職員処遇改善加算

介護職員等の処遇改善を図り、介護職員等の確保と定着につなげていくことを目的としています。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×7.5%の額