

【加算の説明】※入所者の状況や職員体制により下記の加算が算出されます。□は【日額】の計算に含んでいる加算です。

加算項目	内 容	単位数	
日常生活継続支援加算	①算定日の属する月の前六月間又は前一二月間における新規入所者の総数のうち要介護4～5の割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は口腔内・鼻腔内気管カニューレ内部のたんの吸引・胃ろう・経鼻経管栄養を必要とする者が利用者の15%以上いる場合 ②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること	46/日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が80%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合	22/日	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士が60%以上配置されている場合	18/日	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士が50%以上配置されている場合	6/日	
看護体制加算(Ⅰ)口	常勤の看護師を1名以上配置していること	4/日	
看護体制加算(Ⅱ)口	①最低基準を1人以上上回って看護職員を配置していること ②看護職員との連携による24時間の連絡体制を確保していること	8/日	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること	21/日	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること	18/日	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	常勤の理学療法士等を1名以上配置 個別機能訓練計画に基づき計画的に訓練を行っている場合	12/日	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)を満たし、データを厚労省へ提出し、情報の活用をおこなっている場合に(Ⅰ)(Ⅱ)を算定	20/月	
個別機能訓練加算(Ⅲ)	上記(Ⅱ)を満たし、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報を共有している	20/月	
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の場合	120/日	
外泊時加算	入院又は外泊された場合(1ヶ月に6日を限度)	246/日	
初期加算	入所及び30日超入院の再入所の30日以内の期間	30/日	
退所時等相 談援助加 算	退所前訪問相談援助加算	退所前に居宅を訪問しご利用者及びご家族に対して相談援助を行った場合	460/回
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に居宅を訪問しご利用者及びご家族に対して相談援助を行った場合	460/回
	退所時相談援助加算	退所日から2週間以内に地域包括支援センター等へ文書を添えて情報提供した場合	400/回
	退所前連携加算	退所前に介護支援専門員へ文書を添えて情報提供し、連携してサービス調整を行った場合	500/回
	退所前連携加算	入所者が退所し医療機関に入院する際、情報提供した上で入所者の紹介を行った場合	250/回
協力医療機関連携加算(1)	相談・診療体制を常時確保し、緊急時に入院体制を確保している協力医療機関と連携している場合	50/月※R7.3までは100/月	
協力医療機関連携加算(2)	上記以外の協力医療機関と連携している場合	5/月	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者50名(常勤栄養士を1名以上配置+給食管理等行なっている場合は70名)で除した数値以上に配置している場合	11/日	
経口移行加算	経管栄養者が経口による摂取へ移行する場合	28/日	
経口維持加算(Ⅰ)	経口摂取において著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの	400/月	
経口維持加算(Ⅱ)	経口摂取において摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの	100/月	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合	90/月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)を満たし、データを厚労省へ提出し、情報の活用をおこなっている場合	110/月	
安全対策体制加算	研修を受けた担当者・安全対策部門が設置され、安全対策を実施する体制が整備されている場合	20/回	
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者の退所に際し、医療機関へ栄養管理に関する情報を提供した場合	70/回	
再入所時栄養連携加算	退院して再入所される際に特別食等を必要とする入所者に対して、医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合	200/回	
療養食加算	①食事提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること ②疾病治療の直接的な手段として、医師の発行する食事箋に基づき食事が提供された場合	6/回	
配置医師緊急時対応加算	急変に備え配置医師の対応や方針を決め、勤務時間外又は早朝・夜間又は深夜に施設訪問・診療した場合 勤務時間外 早朝・夜間(6時～8時・18時～22時) 深夜(22時～6時)	325/回 650/回 1300/回	
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72/日	
	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日	144/日 680/日 1,280/日	
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日以前31日以上45日以下	72/日	
	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日	144/日 780/日 1,580/日	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が5割以上、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人以上の場合又はその端数を増すごとに1名以上を配置、かつ認知症ケアに関する事の職員間で留意事項の伝達、または技術的指導の会議を定期的に実施している場合	3/日	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)の条件を満たし、認知症介護指導者修了者を修了した者を1人以上配置、かつ研修計画を作成し実施した場合	4/日	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入所者のうち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 ②所定の研修を修了した者を1名以上配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる ③認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定しチームケアを行っている ④カンファレンスの開催、計画の作成、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	150/月	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の①③④の基準を満たす。所定の研修を修了した者を1名以上配置し認知症のチームを組んでいる	120/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡の発生するリスクについて評価、褥瘡ケア計画を作成、3月に1回見直しを行う	3/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)に対して、褥瘡発生リスクのある利用者に褥瘡の発生が無かった場合	13/月	
排せつ支援加算(Ⅰ)	排せつ介護を必要とする利用者の要介護状態を軽減できるような職種で評価する	10/月	
排せつ支援加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)の条件を満たし、改善と悪化予防が図られる、若しくはオムツ使用状況の改善があること	15/月	
排せつ支援加算(Ⅲ)	上記(Ⅰ)の条件を満たし、改善と悪化予防が図られ且つ、オムツ使用状況の改善があること	20/月	
新興感染症等施設療養費	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、かつ感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合	240/日 連続する5日/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等を複数導入、介護助手等の活用等の取組を行い、取組の成果が確認されている。	100/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	①利用者の安全・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委員会の開催 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している ③1年以内ごとに1回、業務改善の効果を示すデータの提供を行った場合	10/月	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入居者の心身状況等に係る基本的な情報を厚労省へ提出している場合に算定	40/月	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)に対して、疾病の状況等の提出を行なった場合	50/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施している場合(所定単位数の14.0%)		