

要件を満たした場合のみお支払いただく料金等（※1割負担の場合の金額で表示、2割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が2倍、3割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が3倍）

区分	サービス内容	算定単位		算定要件等
介護保険給付サービス 加算等料金	初期加算	日	30	入所日から起算して30日以内の期間、または30日を超える医療機関等への入院後に再入所して30日以内の期間の加算
	外泊時費用	日	246	医療機関等に入院した場合及び居宅等へ外泊した場合、基本料金に代えて6日を限度に算定 ※月をまたぐ場合には最大12日間
	在宅サービスを利用した時の費用	日	560	外泊の初日及び最終日は算定できない。外泊時費用を算定している際には、併算定できない。
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月	90	①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行う、②歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行う、③歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示、口腔ケアの内容等必要な事項を記録する、④歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応する、⑤入所者の口腔の状態により医療保険による対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるように情報提供を行う、⑥歯科衛生士が行った口腔衛生管理の実施記録を管理し、必要に応じて写しを入所者等に提供する
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	月	110	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、厚生労働省に情報を提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用する
	協力医療機関連携加算Ⅰ	月	100	R7年度～50単位 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。 （協力医療機関の要件） ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
	協力医療機関連携加算Ⅱ	月	5	上記の要件を満たさない協力医療機関と連携している場合
	新退所時情報提供加算	回	250	月1回まで 入所者が退所し（在籍したままでも可）、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
	退所時栄養情報連携加算	回	70	月1回まで ○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。
	再入所時栄養連携加算	回	200	①入所者が医療機関に入院し、施設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）であって、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、施設へ再入所した場合に1回に限り算定できる ②栄養管理の基準を満たしている事
	経口移行加算	日	28	医師の指示に基づき、職員が共同し、現に経管にて摂取している入所者の経口移行計画を作成し、管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合（180日以内）
	経口維持加算（Ⅰ）	月	400	医師又は歯科医師の指示（歯科医師指示では医師から管理栄養士への指導も必要）に基づき、職員が共同し、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者の経口維持計画を作成し、その栄養管理を行った場合、（Ⅱ）は（Ⅰ）を算定した上で、継続的な経口食事摂取支援の為に食事観察及び会議に、医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定
	経口維持加算（Ⅱ）	月	100	
	療養食加算	回	6	医師の発行する食事箋に基づき、管理栄養士・栄養士による管理のもと、年齢・心身状況を考慮して、適切な栄養量・内容の療養食を提供した場合
若年性認知症入所者受入加算	日	120	若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日	200	医師が認知症の行動・心理症状により在宅生活困難で緊急入所が適当と判断した者に対しサービス提供した場合、入所日から起算し7日を限度	

要件を満たした場合のみお支払いただく料金等（※1割負担の場合の金額で表示、2割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が2倍、3割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が3倍）

区分	サービス内容	算定単位		算定要件等
介護保険給付サービス 加算等料金	認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	月	120	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所又は施設における利用者又は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以上であること。</li> <li>・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修了している者を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こと。</li> </ul>
	在宅復帰支援機能加算	日	10	半年の期間で、当施設を退所後、家族及び居宅介護支援事業所への情報提供・調整等を行って在宅生活を送る方が、退所者総数の2割いる場合
	退所前訪問相談援助加算	回	460	入所期間が1月を超える入所者の退所に伴い、介護支援専門員・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員・医師のいずれかが退所後に生活する居宅を訪問し、退所後のサービス等、相談援助を行った場合 入所中1回を限度に算定
	退所後訪問相談援助加算	回	460	退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合 1回を限度に算定
	退所時相談援助加算	回	400	利用者の退所時に相談援助を行い、更に退所後2週間以内に利用者が希望する老人介護支援センターに情報提供した場合の加算
	退所前連携加算	回	500	利用者が退所し、居宅サービスを利用する場合で、居宅介護支援事業者に情報提供を行ない且つ居宅サービス利用の調整を行なった場合
	排せつ支援加算（Ⅰ）	月	10	<p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当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、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、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p>
	排せつ支援加算（Ⅱ）	月	15	排せつ支援加算（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、いずれにも悪化がない 又はおむつ使用ありから使用なしに改善している 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
	排せつ支援加算（Ⅲ）	月	20	排せつ支援加算（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、いずれにも悪化がない 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 かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	月	3	<p>イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価し、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、褥瘡管理の実施に当たって、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又は利用者ごとに、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>ニ 入所者又は利用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又は利用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、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに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	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において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、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等について、褥瘡の発生のないこと。	

要件を満たした場合のみお支払いただく料金等（※1割負担の場合の金額で表示、2割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が2倍、3割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が3倍）

区分	サービス内容	算定単位	算定要件等		
介護保険給付サービス 加算等料金	ADL維持加算（Ⅰ）	月	30	イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。	
	ADL維持加算（Ⅱ）	月	60	ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。	
	自立支援促進加算	月	280	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、少なくとも三月に一回、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こと。 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毎に、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。 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こと。 ニ 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。	
	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を、厚生労働省に提出し、次のような一連の取組を行うこと。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。 ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し多職種が共同して施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める。	
	配置医師緊急時対応加算	回	325	勤務時間外	①注意事項や病状等の情報共有方法・曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼するタイミング等について配置医師と施設間で具体的に取り決めている、②複数名の配置医師を置く、または配置医師と協力病院の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している、③ ①、②の事項に関して届出している、④看護加算Ⅱを算定している、⑤早朝・夜間または深夜に施設を訪問し診療する必要があった理由の記録
		回	650	早朝夜間	
		回	1,300	深夜	
	看取り介護加算Ⅰ	日	1,280	（死亡日）	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込がないと診断した利用者に対して、本人または家族の同意を得、計画を作成し、各職種共同のもと、本人・家族の同意を得ながら看取りの介護を行い、利用者が亡くなられた場合、45日間を上限として遡って行う加算
		日	680	（死亡日前日、前々日）	
		日	144	（死亡日4～30日前）	
		日	72	（死亡日31～45日前）	
	看取り介護加算Ⅱ	日	1,580	（死亡日）	上記の要件のうち、次の①～④に示した医療提供体制を整備し、施設内で実際看取った場合に算定する ①注意事項や病状等の情報共有方法・曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼するタイミング等について配置医師と施設間で具体的に取り決めている、②複数名の配置医師を置く、または配置医師と協力病院の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している、③ ①、②の事項に関して届出している、④看護体制加算Ⅱを算定している
		日	780	（死亡日前日、前々日）	
日		144	（死亡日4～30日前）		
日		72	（死亡日31～45日前）		

要件を満たした場合のみお支払いただく料金等（※1割負担の場合の金額で表示、2割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が2倍、3割負担の場合は「介護保険給付サービス分」が3倍）

区分	サービス内容	算定単位		算定要件等
介護保険給付サービス 加算等料金	身体拘束廃止未実施減算	日	10%	①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
	高齢者虐待防止措置未実施減算	回	1%	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 ・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。
	安全対策体制加算	回	20 <sup>(入所時1回)</sup>	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。
	安全管理体制未実施減算	日	-5	イ 事故発生防止のための指針の整備 ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置
	業務継続計画未策定減算	日	3%	以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 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は減算適用なし。
	栄養管理の基準を満たさない場合	日	-14	栄養士又は管理栄養士を1以上配置し、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。（3年の経過措置期間あり）
その他	理髪・美容費	回	2,500 <sup>顔そりのみ</sup> 1500	利用者の希望により、月に1度、外部の理容美容業者による、散髪等を行なった場合
	日用品費等の購入費用	—	実費	ティッシュペーパー・ハブラシ・歯磨き粉等の日用品やおやつ等の購入費用