

加算等の項目	料金	加算条件等
高齢者虐待防止措置未実施減算		基本料金の1%を減算 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。
業務継続計画未策定減算		基本料金の3%を減算 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において、サービスの提供を継続的に実施するための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。
身体拘束廃止未実施減算		基本料金の10%を減算 以下の基準を満たしていない場合 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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。対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し職員に周知徹底を図る。適正化のための指針を整備。研修を定期的実施。
安全対策体制加算	20円	入所時に1回を限度 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。
夜勤職員配置加算	24円	1日につき(夜勤時間帯)に入所者様100名につき5人の職員が勤務時間換算している場合)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円	1日につき 入所後3か月以内の方に集中的なリハビリテーションを行い、1月に1回以上ADL等の評価。その結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて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)	200円	1日につき 入所後3か月以内の方に集中的なリハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円	1日につき 入所日から3ヶ月以内で週3回を限度 ①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 ②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適切である ③入所者が退所後生活する居宅又は施設等を訪問し、リハビリテーション計画を作成
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円	1日につき 入所日から3ヶ月以内で週3回を限度。認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の①および②に該当するものであること。
若年性認知症入所者受入加算	120円	1日につき(若年性認知症利用者を受け入れた場合)
外泊時費用	362円	1日につき(外泊された場合、外泊初日と最終日以外は、基本料金に代わり1日362円算定)(1月に6日を限度)
(外泊時)在宅サービスを利用した時の費用	800円	1日につき 居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合(1月に6日を限度) 外泊の初日と最終日は算定できない。外泊時費用を算定する時は併算できない
ターミナルケア加算	72円	1日につき(死亡日以前31~45日)
	160円	1日につき(死亡日以前4~30日)
	910円	1日につき(死亡日直前及び前々日)
	1,900円	1日につき(死亡日)
医師が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方に対し、ご本人ご家族の同意の上、ターミナルケアに係る計画を作成し、医師・看護師・介護職員が共同して随時説明・同意を得てターミナルケアが行われている場合		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円	1日につき 在宅復帰・在宅療養支援等指数が40以上で、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の基本型を算定していること。地域に貢献する活動を行っていること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51円	1日につき 在宅復帰・在宅療養支援等指数が70以上で、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の在宅強化型を算定していること。
初期加算(Ⅰ)	60円	1日につき 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入院後30日以内に退院し施設に入所。当該施設の空床情報を地域医療情報ネットワーク等で、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。当該施設の空床情報を施設のウェブサイト定期的に公表し、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に定期的に情報共有を行っていること。
初期加算(Ⅱ)	30円	1日につき(入所日から起算して30日以内の期間) 初期加算(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	70円	①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であると医師が判断した入所者。 ②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。
再入所時栄養連携加算	200円	①戻り 厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円	①戻り (Ⅰ)退所を目的とした施設サービス計画の策定・診療方針の決定
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円	①戻り (Ⅱ)退所を目的とした施設サービス計画の策定・診療方針の決定にあたり生活機能改善の具体的な改善目標・退所後の支援計画を策定
試行的退所時指導加算	400円	①戻り 退所が見込まれる利用者が居宅へ試行的に退所する場合に、入所者及び家族へ退所後の療養上の指導を行った場合(最初に行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度)
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	①戻り 入所者が居宅に退所した場合 退所後の主治医に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円	①戻り 入所者等が医療機関へ退所した場合 退所後の主治医に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	①戻り 入所前30日以内又は、入所後30日以内に指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス利用に必要な情報提供とサービス調整を行った場合。入所期間が1月を超える入所者。
入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	①戻り 入所期間が1月を超える場合、指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス利用に必要な情報提供とサービス調整を行った場合。
訪問看護指示加算	300円	①戻り(退所後の訪問看護について指示書を交付した場合)
協力医療機関連携加算	100円	1月につき(R6年度まで) 協力医療機関が①~③の要件を満たす場合(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対対応を行う体制を常時確保している。 ②高齢者施設等での診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。 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際、受け入れる体制を確保している。
	50円	1月につき(R7年度から)
	5円	上記以外の協力医療機関と連携している場合。
栄養マネジメント強化加算	11円	1日につき 管理栄養士を入所者の数を1.4~2人以上以上配置。低栄養状態のリスクが高い方に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した計画に従い、食事の観察を週3回以上行う。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のために必要な情報を活用していること。
経口移行加算	28円	1日につき 経口で摂取できるが摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に対し経口維持計画を作成し、特別な管理を行った場合。
経口維持加算		経口で摂取できるが摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成し、特別な管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅰ)	400円	1月につき 摂食障害・誤嚥が認められる方に対し、医師の指示により栄養管理のための食事観察、及び会議等を行い、経口維持計画を作成、管理栄養士による栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	100円	1月につき 経口維持加算Ⅰを算定している方に対し、食事の観察及び会議に、医師や歯科医師・歯科衛生士が加わった場合
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円	1月につき 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者へ口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対する指導及び相談に応じていること。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円	1月につき 加算Ⅰの要件に加え、情報を厚生労働省に提出し有効な実施のために活用していること。
栄養食加算	6円	1回につき(1日につき3回を限度) 療養食:糖尿病食、腎臓病食、貧血食等を提供した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	140円	①戻り(入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整) ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法の研修を受けた場合 ②入所後1月以内に処方内容の変更の可能性を主治医に説明し合意している ③入所前に種類以上の内服薬が処方されている。医師同士が総合的に評価及び調整し、療養に必要な指導を行う ④処方の変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、状態等について多職種で確認を行う 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、入所者の状態等について、退所時から1月以内で主治医へ情報提供(内容を診療録に記載)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	70円	①戻り(施設において薬剤を評価・調整) ②かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の要件①、④、⑤の基準に適合している ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されていて、施設において総合的に評価及び調整し、療養に必要な指導を行う
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240円	①戻り(服薬管理をLIFEに提出) ②かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)又は②を算定していること ③情報を厚生労働省に提出し有効な実施のために活用していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100円	①戻り(退所時に入所時と比べ1種類以上減少) ②かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること ③退所時、入所時に比べ内服薬が1種類以上減少していること
緊急時治療管理	518円	1日につき(緊急時治療を行った場合。1月につき1回、連続する3日を限度)
特定治療		医科診療報酬点数表に基づく
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円	①投薬・検査・注射・処置等を行った場合。(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者)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円	②緊急時治療管理を算定した場合は算定しない。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	1日につき 施設の入所者総数のうち、自立度のランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当する入所者の割合が50%以上であること。認知症介護実践リーダー研修を修了している者を必要数配置していることチームに認知症ケアに関する専門性の高い看護師を含むこと。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	1日につき 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合すること。認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円	1日につき ①日常生活に対する注意を必要とする認知症者の割合が入所者の総数の2分の1以上 ②認知症介護に係る研修を修了した者を1名以上配置し、複数人の介護員で認知症に対応するチームを組んでいる ③対象者へ個別に認知症の行動・心理状態の評価を計画的に行い、評価に基づき値を測定し、予防等に資するチームケアを実施 ④認知症のケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症について定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を行う
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円	1月につき 上記の①、③、④の基準に適合 ⑤認知症介護に係る研修を修了した者を1名以上配置し、複数人の介護員で認知症に対応するチームを組んでいる。
認知症行動・心理状態緊急対応加算	200円	1日につき 医師が認知症の行動・心理状態が認められるため、緊急に入所が必要と判断した者(入所から7日を限度) ①認知症管理加算(Ⅰ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること ②入所者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を関係職種が相互に共有すること ③共有した情報から計画の見直し関係職種間で共有している
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ)	53円	1月につき 医師・作業療法士等が共同し、リハビリの質の管理をしていること。情報を厚生労働省に提出し、情報を活用していること。 ①口腔衛生管理加算(Ⅰ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること ②入所者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を関係職種が相互に共有すること ③共有した情報から計画の見直し関係職種間で共有している
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	33円	1月につき 医師・作業療法士等が共同し、リハビリの質の管理をしていること。情報を厚生労働省に提出し、情報を活用していること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円	1月につき 以下の要件を満たすこと。 イ 入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて施設入所時に評価し、3月に1回評価を行う ロ イの結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理のために必要な情報を活用している ホ イの結果、褥瘡が認められ、又は発生するリスクがある入所者ごとに関連職種が共同して褥瘡ケア計画を作成する ニ 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理の実施。状態に応じて定期的な記録している ホ イの評価に基づき3月に1回計画を見直すこと。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円	1月につき (Ⅰ)の要件に加え、評価の結果、褥瘡の認められた入所者が治癒、又は褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10円	1月につき 排せつに介護を要する利用者のうち、状態を経過できると医師または看護師と連携した看護師が評価し、3月に1回評価し、情報を厚生労働省に提出し、情報等を活用していること。評価の結果、排せつ介護に要する原因を分析し、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して支援計画を作成し、支援を継続して実施。3月に1回計画を見直す。
排せつ支援加算(Ⅱ)	15円	1月につき 加算Ⅰの要件に加え、入所時と比較し、排尿・排便の状態の一方は改善し、いずれも悪化がない。又は入所時尿力テールが留置されていたが除去されたこと。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20円	1月につき 加算Ⅰの要件に加え、入所時と比較し、排尿・排便の状態の一方は改善し、いずれも悪化がない。又は入所時尿力テールが留置されていたが除去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
自立支援推進加算	300円	1月につき 医師が入所者ごとに、自立支援に特に必要な医学的評価を入所時に行い、3月に1回見直しを行い、支援計画等の策定等に参加していること。医学的評価の結果、医師・看護師等が共同して支援計画を作成し、継続して実施していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円	1月につき 入所者ごとの、ADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状態・その他の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス計画の見直し等に活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円	1月につき 加算Ⅰの要件に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報も厚生労働省に提出。
安全対策体制加算	20円	入所中1回 外部の研修を受けた担当者が配置され、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円	1月につき 指定医療機関と連携し、新興感染症の対応を行う体制を確保している。感染症の発生時に協力医療機関と連携し適切に対応している。地域の医師会等が行う感染対策の研修又は訓練に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円	1月につき 感染対策の届出をしている医療機関から、3年に1回以上感染者が発生した場合の実地指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	240円	1月に1回連続する5日を限度 入所者等が指定感染症に感染した際に、入院調整等を行う医療機関を確保し適切な感染対策をしサービスを行ったとき。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円	1月につき (Ⅰ)の要件を満たし、データにより業務改善の成果が確認されていること。見守り機器等を複数導入していること。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円	1月につき (Ⅱ)利用者の安全と介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の委員会を開催し、必要な対策を講じ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回業務改善の効果データをデータで提供を行うこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	1日につき 介護福祉士80%以上または勤続10年以上介護福祉士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こと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	1日につき 介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円	1日につき 介護福祉士50%以上または常勤職員75%以上または勤続7年以上30%以上。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に7.9%を乗じた単位数の1割