

加 算 体 制 料 金 表

令和8年6月1日

加算（すべての入所者）

加 算 名	1 日	3 0 日	内 容
日常生活継続支援加算（Ⅰ）多床室	36円	1,080円	要介護度、日常生活自立度が高い新入居者の支援に対応
日常生活継続支援加算（Ⅱ）ユニット	46円	1,380円	”
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ 多床室	13円	390円	夜勤を行う介護職員を配置基準より多く配置していること
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ ユニット	27円	810円	”
看護体制加算（Ⅰ）＋（Ⅱ）多床室	12円	360円	基準を上回る看護職員（正看護師を含む）を配置し24時間の連絡体制を確保していること
看護体制加算（Ⅰ）＋（Ⅱ）ユニット	19円	570円	”
栄養マネジメント強化加算 ユニット	11円	330円	基準を上回る管理栄養士を配置、低栄養状態のリスクの高い入所者に週3回以上食事の観察、食事の調整等早期に対応を行う。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出、情報の活用をしていること
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110円/月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関わる計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円	360円	機能訓練指導員を配置し多職種が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行っていること
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出、必要な情報を活用していること
個別機能訓練加算（Ⅲ） ユニット		20円/月	入所者ごとに理学療法士等が入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を共通し、それを踏まえて個別機能訓練計画の見直しを行い関係職種間で共有していること
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		100円/月	生活機能向上連携加算（Ⅰ）のリハビリ専門職等が施設を訪問し機能訓練指導員等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に機能訓練を行っていること
精神科医療養指導加算	5円	150円	認知症である入居者が全体の1/3以上を占め、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施していること
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		50円/月	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加えて、疾病の状況等の情報を3月に1回厚生労働省へ提出し、その情報をサービス計画の見直しなどに活用していること
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10円/月	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い、見守り機器等の導入（1つ以上）をしている場合 1年以内ごとに1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っていること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10円/月	協力医療機関等との間で一般的な感染用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
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ		総単位数×17.6%/月	介護職員の処遇改善の確保

加算（対象の入居者のみ）

加 算 名	1 日	3 0 日	内 容
初期加算	30円/日	900円/月	入所した日から起算して30日以内の期間について算定
安全対策体制加算	入所時1回	20円/回	安全対策を実施する体制が整備されている場合
経口維持加算（Ⅰ）		400円/月	入所者ごとに経口による継続的な食事摂取を維持するため多職種が共同し経口移行計画を作成し支援が行われた場合
経口移行加算	28円/日		経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、支援が行われた場合
療養食加算	6円/食		医師の発行する食事箋に基づく特別な検査食を提供した場合（最大3食 18円）
看取り介護加算（Ⅰ） ※1			医師が回復の見込みがないと判断した入所者に対して、多職種が共同して作成した計画の説明をし、同意を得たうえで介護を行った場合 （Ⅰ）は施設外で亡くなった場合 （Ⅱ）は施設内で亡くなった場合
看取り介護加算（Ⅱ） ※1			

加算名	1日	30日	内 容
配置医師緊急時対応加算		325円/回	配置医師が通常の勤務時間外で診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合適用（早朝・夜間及び深夜を除く）
		650円/回	配置医師が診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合適用（早朝・夜間）
		1,300円/回	配置医師が診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合適用（深夜）
再入所時栄養連携加算		200円/回	入所者が医療機関に入院し、退院後に施設へ再入所する際施設の管理栄養士と当該病院等の管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を策定した場合（特別食等を必要とする者で1人につき1回を限度として算定）
退所時栄養情報連携加算		70円/回	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合。（特別食等を必要とする又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が対象）
退所時相談援助加算 ※2	在宅復帰に向けて退所日前後に入所者、家族等に対して相談援助や情報提供を行った場合		
外泊時在宅サービス利用費用	560円/日		1月に6日限度 施設職員が居宅サービスを提供した場合
外泊時費用	246円/日		入所者が入院・外泊した場合1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定
在宅復帰支援機能加算	10円/日		入所者の家族との連絡及びサービスの調整
排せつ支援加算（Ⅰ）		10円/月	要介護状態の軽減の見込みを医師、又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価、少なくとも3月に1回評価、その結果を厚生労働省へ提出し、多職種で支援計画を3月に1回作成し支援を継続、見直しを行った場合
排せつ支援加算（Ⅱ）		15円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え要介護状態の軽減が見込まれた場合（排尿、排便の一方が改善、悪化がない、又は、おむつ使用なしに改善、又は、尿道カテーテルが抜去された場合）
排せつ支援加算（Ⅲ）		20円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え要介護状態の軽減が見込まれた場合（排尿、排便の一方が改善、悪化がない、かつ、おむつ使用なしに改善、又は、尿道カテーテルが抜去された場合）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		3円/月	施設入所時等に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生とリスクについて評価し少なくとも3月に1回評価、その結果を厚生労働省へ提出、多職種で褥瘡ケア計画を作成し支援を継続、見直しを行った場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		13円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）で褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がなかった場合又は当該褥瘡が治癒した場合
ADL維持等加算（Ⅰ）		30円/月	日常生活動作値を測定し、月ごとに厚生労働省へ提出、フィードバックされた情報を活用しケアの向上が図られた場合（日常生活動作利得値1以上）
ADL維持等加算（Ⅱ）		60円/月	日常生活動作値を測定し、月ごとに厚生労働省へ提出、フィードバックされた情報を活用しケアの向上が図られた場合（日常生活動作利得値3以上）
自立支援促進加算		280円/月	入居者の廃用や寝たきりを予防するため、医師が医学的評価を行い、多職種が共同して自立支援に関わる支援計画書を3月に1回作成、支援の継続、見直しを行った場合
協力医療機関連携加算		50円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合

※1 死亡日以前31日以上45日以下 1日につき（Ⅰ）（Ⅱ）ともに72円

死亡日以前4日以上30日以下 1日につき（Ⅰ）（Ⅱ）ともに144円

死亡日以前2日または3日 1日につき（Ⅰ） 680円 （Ⅱ） 780円

死亡日 1日につき（Ⅰ）1,280円 （Ⅱ）1,580円

※2 退所前訪問相談援助加算460円、退所後訪問相談援助加算460円、退所時相談援助加算400円、退所前連携加算500円

退所時情報提供加算250円