

項目	1 割	2割	3割	単位	内容
初期加算 I	¥65	¥130	¥196	日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所した日から30日間に限り
初期加算 II	¥32	¥65	¥98	日	入所から30日に限り
サービス提供体制加算 I	¥23	¥47	¥71	日	①介護職員の内介護福祉士が80%以上の配置の場合 ②勤続10年以上の介護福祉士35%以上 ③サービスの向上に資する取り組みを実施
サービス提供体制加算 II	¥19	¥39	¥58	日	介護職員の内介護福祉士が60%以上の配置の場合
サービス提供体制加算 III	¥6	¥13	¥19	日	①介護職員の内介護福祉士が50%以上の配置の場合 ②常勤職員50%以上 ③勤続7年以上30%以上
夜勤配置加算	¥26	¥52	¥78	日	入所者数が30またはその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置し、かつ2人を超えている場合
在宅復帰在宅療養支援機能加算 I	¥55	¥111	¥166	日	①施設基準に掲げる算定式により算定した数が40以上であること ②地域に貢献する活動を行っていること ③介護保健施設サービス費(Ⅰ)の基本型を算定している
在宅復帰在宅療養支援機能加算 II	¥55	¥111	¥166	日	①施設基準に掲げる算定式により算定した数が70以上であること ②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
入所前後訪問指導加算 I	¥490	¥981	¥1,471	回	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者が退所後生活する居宅を訪問し診療方針を決定した場合(7日限度)
入所前後訪問指導加算 II	¥523	¥1,046	¥1,569	回	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者が退所後生活する居宅を訪問し診療方針を決定し改善目標を定め支援計画を策定した場合
科学的介護推進体制加算Ⅰ	¥43	¥87	¥130	月	①LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す ②その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施
科学的介護推進体制加算Ⅱ	¥65	¥130	¥196	月	
自立支援促進加算	¥327	¥654	¥981	月	医師が入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を行い他の職種が共同して支援計画を策定。厚生労働省へ提出し情報を活用した場合 少なくとも3月1回見直す
安全対策体制加算	¥21	¥43	¥65	入所時1回	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した場合

項目	1 割	2割	3割	単位	内容
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	¥281	¥562	¥843	日	入所時から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。かつ、原則として入所時及び1月に1回以上A D L等の評価を行うとともに、その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	¥218	¥436	¥654	日	入所時から3か月以内の期間に集中的に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	¥261	¥523	¥784	日	①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 ②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こと ③退所先の居室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た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Ⅱ	¥130	¥261	¥392	日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の①及び②に該当するものであること
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)／月	¥57	¥115	¥173	月	リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、リハビリテーション実施計画書をご利用者又はご家族等に説明するとともに、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。また、それらの情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって必要な情報を適切かつ有効に活用している場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)／月	¥35	¥71	¥107	月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者又は家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質の管理をしていること。また厚生労働省へ情報を提出し有効な実施のために情報を活用している場合
口腔衛生管理加算Ⅰ	¥98	¥196	¥294	月	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回以上行う事。歯科衛生士が施設の介護職員へ具体的な技術的及び指導を行う事。また口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応する場合
口腔衛生管理加算Ⅱ	¥119	¥239	¥359	月	加算(Ⅰ)に加え口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省へ提出し必要な情報を活用する場合
栄養マネジメント強化加算	¥11	¥23	¥35	日	低栄養状態の利用者に対して医師・管理栄養士・看護師等が栄養ケア計画を共同して作成し食事の観察を週3回以上実施し食事の調整等を実施。また低栄養状態のリスクが低い利用者へも食事の際に変化を把握し早期に対応した場合
療養食加算	¥6	¥13	¥19	食	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	¥260	¥521	¥781	日	入所された方が肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全と診断され、施設において治療管理を行った場合
所定疾患施設療養費Ⅱ	¥523	¥1,046	¥1,569	日	研修を受けた医師により、入所された方が肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全と診断され、施設において治療管理を行った場合

項目	1 割	2割	3割	単位	内容
排せつ支援加算 Ⅰ	¥10	¥21	¥32	月	イ) 排せつに介護を要する入所者等に、要介護状態の軽減の見込みについて各職種が評価し少なくとも3月に1回評価し厚生労働省へ提出し情報を活用していること ロ) イの評価の結果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、少なくとも3月に1回、支援計画を見直している場合
排せつ支援加算 Ⅱ	¥16	¥32	¥48	月	(Ⅰ)を算定し、施設入所者等と比較して、排尿・排便の一方が改善し悪化がみられなかった場合。又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合や施設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場合
排せつ支援加算 Ⅲ	¥21	¥43	¥65	月	(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定し、且つおむつ使用から使用なしに改善している場合
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	¥3	¥6	¥9	月	イ) 入所者毎に褥瘡の有無を確認し、評価する。その後に少なくとも3月に1回評価する ロ) イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省へ提出し情報を活用していく ハ) イの結果、褥瘡が認められ又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに褥瘡管理を実施し褥瘡ケア計画書を作成、厚生労働省へ提出し情報を活用していく。3月に1回当該計画書を見直し、また定期的に記録を行っている場合
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	¥14	¥28	¥42	月	(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた利用者等について、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利用者等へ、褥瘡の発生がない場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	¥152	¥305	¥457	回	研修を受けた医師又は薬剤師が入所後1か月以内にかかりつけ医へ状況に応じて処方内容を変更することを伝え、同意を得ている事。6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行い、退所時に入所時と処方内容に変更がある場合は情報提供を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	¥76	¥152	¥228	回	6種類以上の内服薬が処方されていた利用者に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上の必要な指導を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	¥261	¥523	¥784	回	(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロを算定していること。入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	¥109	¥218	¥327	回	(Ⅱ)を算定し、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種類以上減少した場合
入退所前連携加算Ⅰ	¥654	¥1,308	¥1,962	回	イ) 入所予定日前30日以内又は入所後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場合 ロ) 入所者の入所期間が1か月を超え、居宅サービス等を利用する場合に利用者が希望する居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用を調整する場合
入退所前連携加算Ⅱ	¥436	¥872	¥1,308	回	入退所前連携加算(Ⅰ)のロの要件を満たす場合

項目	1割	2割	3割	単位	内容
ターミナルケア加算				日	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した入所者に対し、入所者または家族等の同意を得てガイドラインに沿ったターミナルケアに係る計画がされ、医師、看護師、介護職員、支援相談員等が共同して入所者の状態または加速等の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合
	¥78	¥156	¥235	日	死亡日45日～31日前の間に算定
	¥174	¥348	¥523	日	死亡日30日～4日前の間に算定
	¥991	¥1,983	¥2,975	日	死亡日前々日、前日に算定
	¥2,071	¥4,142	¥6,213	日	死亡日に算定
特定治療	医療処置等に応じて算定			日	
退所時栄養情報連携加算	¥76	¥152	¥228	回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者、又は低栄養状態と判断された利用者を管理栄養士が退所先の医療機関等に対して情報提供した場合。1月につき1回を限度として算定
介護職員等 処遇改善加算Ⅰイ					介護報酬総単位数×サービス加算率9.0%（1単位未満四捨五入）×10.9%（1円未満切り捨て）
介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ					介護報酬総単位数×サービス加算率9.7%（1単位未満四捨五入）×10.9%（1円未満切り捨て） 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得
外泊時費用	¥394	¥789	¥1,183	日	居宅において外泊された場合に算定
	¥872	¥1,744	¥2,616	日	居宅において外泊された場合に算定（在宅サービスを利用する度）
試行的退所時指導加算	¥436	¥872	¥1,308	回	入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所、もしくは試行的に退所する際に療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算Ⅰ	¥545	¥1,090	¥1,635	回	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に、入所者1人につき1回に限り算定
退所時情報提供加算Ⅱ	¥272	¥545	¥817	回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する場合、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定
訪問看護指示加算	¥327	¥654	¥981	回	老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合

項目	1 割	2割	3割	単位	内容
緊急時治療管理	¥564	¥1,129	¥1,693	日	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投薬、検査、注射、処置等を行った場合
再入所時栄養連携加算	¥218	¥436	¥654	回	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者
経口移行加算	¥30	¥61	¥91	日	経口移行計画を作成し、経管栄養から経口摂取を進める為の栄養管理を行っている場合に加算
経口維持加算Ⅰ	¥436	¥872	¥1,308	月	現に経口により食事を摂取するものであって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師及び管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して経口維持計画を作成し、当該計画に基づいて医師又は歯科医師から指示を受けた管理栄養士・栄養士が栄養管理を行った場合に算定
経口維持加算Ⅱ	¥109	¥218	¥327	月	経口維持加算（Ⅰ）を算定し、経口による食事摂取を支援する食事観察や会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士及び言語聴覚士が加わった場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥218	¥436	¥654	日	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る者を緊急に入所させた場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	¥3	¥6	¥9	日	定められた割合に応じた認知症の者に対して研修を受けた当該施設の従業者（認知症ケアに関する専門性が高い看護師を含む）がチームとして専門的な認知症ケアを実施している場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	¥4	¥8	¥12	日	（Ⅰ）を算定し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を指導、研修の実施をしている場合
認知症チームケア推進加算Ⅰ	¥163	¥327	¥490	月	利用者の総数のうち、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。認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施した場合
認知症チームケア推進加算Ⅱ	¥130	¥261	¥392	月	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た者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成るチームケアを実施した場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	¥10	¥21	¥32	月	協力医療機関等と新興感染症、その他の一般的な感染症の発生時における連携体制を構築し、適切な対応を行う場合 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に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	¥10	¥16	月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
新興感染症等施設療養費	¥261	¥523	¥784	日	新興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、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを行った場合

項目	1 割	2割	3割	単位	内容
生産性向上推進体制 加算 I	¥109	¥218	¥327	月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入していることや、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、1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。（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の成果が確認されている場合
生産性向上推進体制 加算 II	¥10	¥21	¥32	月	利用者の安全並びに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為の委員会の開催や必要な安全対策を講じ、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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していることや、1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
協力医療機関連携加算 （1）	¥54	¥109	¥163	月	（協力医療機関の要件） ①利用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利用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利用者等の入院を原則として受け入れる体制を確報していること
協力医療機関連携 加算（2）	¥5	¥10	¥16	月	上記以外の協力医療機関と連携している場合