

○基本サービス費

(単価：円/日)

基本サービス費Ⅰ【基本型】		1割	2割	3割
要介護1	個室	717	1,434	2,151
	多床室	793	1,586	2,379
要介護2	個室	763	1,526	2,289
	多床室	843	1,686	2,529
要介護3	個室	828	1,656	2,484
	多床室	908	1,816	2,724
要介護4	個室	883	1,766	2,649
	多床室	961	1,922	2,883
要介護5	個室	932	1,864	2,796
	多床室	1,012	2,024	3,036

(単価：円/日)

基本サービス費Ⅰ【在宅強化型】		1割	2割	3割
要介護1	個室	788	1,576	2,364
	多床室	871	1,742	2,613
要介護2	個室	863	1,726	2,589
	多床室	947	1,894	2,841
要介護3	個室	928	1,856	2,784
	多床室	1,014	2,028	3,042
要介護4	個室	985	1,970	2,955
	多床室	1,072	2,144	3,216
要介護5	個室	1,040	2,080	3,120
	多床室	1,125	2,250	3,375

* 上記基本サービス費には、安定した療養に要する医療・薬剤費、おむつ代を含みます。

○加算サービス費

(単価：円)

加算項目		1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	／日	22	44	66	介護福祉士を80%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	／日	18	36	54	介護福祉士を60%以上配置
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	／日	51	102	153	基本報酬の指標10項目の合計値が40～59になった場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	／日	51	102	153	基本報酬の指標10項目の合計値が70～になった場合
夜勤体制加算	／日	24	48	72	基準を上回る職員配置/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	／日	258	516	774	(Ⅱ)の要件に加え、1月に1回以上ADL等の評価を行いその評価結果等の情報を国へ情報提供後、フィードバックによる改善を行う
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	／日	200	400	600	入所3ヶ月以内に集中的にリハビリを実施
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	／日	240	480	720	(Ⅱ)の要件に加え、退所後生活する居宅等を訪問しリハビリテーション計画書を作成している
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	／日	120	240	360	認知症をもつ利用者に集中的にリハビリを実施
リハビリマネージメント計画書情報加算(Ⅰ)	／月	53	106	159	(Ⅱ)の要件に加え、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネージメント強化加算を算定している
リハビリマネージメント計画書情報加算(Ⅱ)	／月	33	66	99	リハビリ実施計画書の内容を国へ提出し、フィードバックによる改善を行う
栄養マネージメント強化加算	／日	11	22	33	低栄養状態のリスクが高い方に栄養ケア計画に従い食事の観察、調整を行う。国へ情報提供後、フィードバックによる改善を行う
再入所時栄養連携加算	／回	200	400	600	入院前と大きく異なる栄養管理が必要になり、施設と医療機関の管理栄養士が連携して再入所後の栄養管理の調整を行った場合
退所時栄養情報連携加算	／回	70	140	210	低栄養や療養食状態等の方で退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合
経口移行加算	／日	28	56	84	摂食・嚥下障害について経口摂取のための栄養管理
経口維持加算(Ⅰ)	／月	400	800	1,200	誤飲などが認められる利用者に、継続して行う経口摂取管理
経口維持加算(Ⅱ)	／月	100	200	300	経口維持加算Ⅰを算定し、かつ歯科医師等の協力のもと管理
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	／月	90	180	270	歯科衛生士が利用者に月2回口腔ケアを行う
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	／月	110	220	330	(Ⅰ)の要件を満たし且つ国へ情報提供後フィードバックによる改善を行う
療養食加算	／回	6	12	18	必要に応じて糖尿病食などを提供(1食を1回)
外泊時費用(在宅サービスを利用)	／日	800	1,600	2,400	外泊中に老健により提供される在宅サービスを利用する場合
外泊時費用	／日	362	724	1,086	外泊時に算定(1ヶ月に6日間を限度)
ターミナルケア加算(死亡日)	／日	1,900	3,800	5,700	医師が医学的知見により、回復見込みがないと診断した入所者について、家族と職員が共同して看取りを支援する
ターミナルケア加算(2～3日)	／日	910	1,820	2,730	
ターミナルケア加算(4～30日)	／日	160	320	480	
ターミナルケア加算(31～45日)	／日	72	144	216	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	／月	100	200	300	(Ⅱ)の要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認されている
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)	／月	10	20	30	見守り機器等のテクノロジーを導入し安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減改善活動を継続的に行っている

(単価：円)

加算項目		1割	2割	3割	
初期加算(Ⅰ)	／日	60	120	180	医療機関に入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について入所後30日間に加算
初期加算(Ⅱ)	／日	30	60	90	入所後30日間に加算
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	／月	3	6	9	褥瘡に関して定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	／月	13	26	39	(Ⅰ)の要件を満たし、且つ国へ情報提供後、フィードバックによる改善を行う
排せつ支援加算(Ⅰ)	／月	10	20	30	排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援。6月に1回評価を行い、結果を国に提出し3月に1回フィードバックによる改善を行う
排せつ支援加算(Ⅱ)	／月	15	30	45	(Ⅰ)の要件を満たし、排尿又は排便の状態が改善。又はオムツ使用が有りから無しへ
排せつ支援加算(Ⅲ)	／月	20	40	60	(Ⅰ)の要件を満たし、排尿又は排便の状態が改善し、又は尿道カテーテルが抜去されたこと。かつオムツ使用が有りから無しへ
自立支援推進加算	／月	300	600	900	医師が入所時に医学的評価を行い多職種が共同して支援計画を策定ケアを実施し結果を国に提出後フィードバックによる改善を行う
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	／月	40	80	120	ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症のデータを国に提出しフィードバックを受けケアの質の向上の取組を評価する
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	／月	60	120	180	(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報を国に提出
安全対策体制加算	／回	20	40	60	外部研修を受けた担当者を配置。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。(入所中1回)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	／回	450	900	1,350	入所前に訪問し、早期退所に向けたサービス計画を策定
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	／回	480	960	1,440	入所前に訪問し、早期退所に向けたサービス計画を策定。具体的な改善目標+退所後の生活に係る支援計画を策定
試行的退所時指導加算	／回	400	800	1,200	試行的な退所時に退所後の療養上の指導を行う(3月間に限り)
退所時情報提供加算(Ⅰ)	／回	500	1,000	1,500	居宅へ退所後主治医に診療情報を提供した
退所時情報提供加算(Ⅱ)	／回	250	500	750	医療機関へ退所後主治医に診療情報を提供した
入退所前連携加算(Ⅰ)	／回	600	1,200	1,800	居宅サービス利用にあたっての居宅支援事業所との連携
入退所前連携加算(Ⅱ)	／回	400	800	1,200	認知症疾患医療センター等への紹介
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	／月	10	20	30	協力医療機関等と感染症の発生時等の対応を取り決め連携し適切に対応している
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	／月	5	10	15	医療機関からの感染制御等に係る実地指導を受けている
新興感染症等施設療養費	／月	240	480	720	新興感染症発生時に第二種医療機関との連携し感染者の療養を行った場合(1月に1回5回を限度)
認知症ケア加算	／日	76	152	228	認知症棟において要件を満たした職員配置を行っている
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	／日	3	6	9	認知症介護に係る専門的な研修を修了した看護職員を配置。チームとして専門的な認知症のケアを実施
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	／日	4	8	12	(Ⅰ)に加え、指導者研修を修了した職員を配置
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	／日	150	300	450	(Ⅱ)の要件に加え指導者研修を修了した職員を配置
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	／日	120	240	360	認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置。チームを組みチームケアを実施
認知症行動・心理症状緊急対応加算	／日	200	400	600	医師が在宅生活困難で緊急に入所することが適当であると判断
若年性認知症利用者受入加算	／日	120	240	360	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決めサービスを提供
協力医療機関連携加算(Ⅰ) R6年度まで	／月	100	200	300	病状が急変した場合等、相談、診療、入院の対応を行う体制を確保している協力医療機関と連携している
協力医療機関連携加算(Ⅰ) R7年度から	／月	50	100	150	病状が急変した場合等、相談、診療、入院の対応を行う体制を確保している協力医療機関と連携している
協力医療機関連携加算(Ⅱ) R7年度から	／月	5	10	15	(Ⅰ)以外の協力医療機関と連携している場合
訪問看護指示加算	／回	300	600	900	指定の訪問看護ステーションに指示書を交付
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) イ	／回	140	280	420	6剤以上投薬されている入所者の処方方針を、研修を受けた老健医師と主治医が事前に合意し減薬する取組み
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) ロ	／回	70	140	210	6剤以上投薬されている入所者の処方方針を、研修を受けた老健医師が減薬する取組み
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	／回	240	480	720	(Ⅰ)を算定し、且つ国へ情報提供後、フィードバックによる改善を行う
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	／回	100	200	300	(Ⅱ)を算定し、内服薬の種類が1種以上減少していること
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	／日	239	478	717	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に投薬、検査、処置などを行う
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	／日	480	960	1,440	(Ⅰ)の算定要件に医師の研修と医療機関との連携が追加(10日限度)
緊急時治療管理	／日	518	1,036	1,554	利用者に救急救命医療が必要な場合の医療管理
特定治療	医科診療報酬点数表により算定				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(基本サービス費+各種加算)の7.5%				介護職員の処遇を改善