

各種加算の説明

2026年8月1日現在

加算	算定頻度	内容
初期加算(Ⅰ)	1日につき	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、施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。
初期加算(Ⅱ)	1日につき	入所した当初は施設生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間を限度に算定。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	常勤介護職員のうち、介護福祉士が80%以上である場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標(在宅復帰率やベッド回転率など10項目)が、別に厚生労働省が定める基準に適合している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係わる基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	(Ⅰ)の情報に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合。
安全対策体制加算	入所時に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する体制が整備されている場合。
自立支援促進加算	1月につき	自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、施設利用者の日々の過ごし方に対するアセスメントや、生活全般における計画に基づくケアなどについて定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出した場合。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等及び定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出した場合。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月につき	(Ⅰ)の算定要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生がなかった場合。
栄養マネジメント強化加算	1日につき	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い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。
療養食加算	1回につき	医師の食事せん(指示書)に基づく療養食を提供する場合。(1日3回まで)
退所時栄養情報連携加算	1月につき1回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象とする。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した場合。
再入所時栄養連携加算	1人につき1回	医療機関に入院し、再入所する際、施設入所時とは大きく異なる栄養指導(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)が必要となった場合。
経口移行加算	1日につき	経管により食事を摂取する入所者について経口摂取を進めるため、医師の指示に基づき栄養管理を行った場合。(180日を限度)
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき	現に経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	1月につき	食事の観察及び会議等に歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月につき	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行った場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月につき	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たっている場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	1月につき	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等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当たって、当該情報その他リハビリテーション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。口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1月につき	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等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当たって、当該情報その他リハビリテーション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場合。

短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	1回につき	入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、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計画を見直している場合。
短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	1回につき	入所日から3ヶ月間において、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)	1回につき	認知症をお持ちの入所者が退所後生活する居宅または施設等を訪問し、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場合。
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	1回につき	認知症の方に対し、入所日から3ヶ月間において、週3回を限度に記憶の訓練や日常生活活動の訓練等を行った場合。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護実践リーダー研修の修了者である専門の者が介護サービスを行っている場合。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき	(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月につき	認知症介護指導者養成研修修了者、認知症介護実践リーダー研修修了者、日本版BPSD認知症ケアプログラム研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月につき	認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。
認知症ケア加算	1日につき	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入所者に対して、認知症専門棟において認知症に対応した介護保健施設サービスを行った場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	医師(かかりつけ医)が、認知症の行動や心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要と判断した者に対し、入所サービスを提供した場合。(入所日から7日を限度)
緊急時治療管理	1日につき	本人の容体が急変した場合等、緊急時に点滴、投薬等の対応を行なった場合。(1月に3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1日につき	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに対し、検査、投薬、注射、処置等を行った場合。(1月に1回、連続する7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1日につき	(Ⅰ)に加え、施設医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。(1月に1回、連続する10日を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1人につき1回	入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ている場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1人につき1回	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上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)	1人につき1回	(Ⅰ)の要件に加え、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1人につき1回	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件に加え、6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少した場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	排せつに介護を要する入所者等ごとに、医師または医師と連携した看護師が定期的な評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出。また、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た場合。
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき	(Ⅰ)の要件に加え、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またはおむつ使用ありから使用なしに改善した場合。
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき	(Ⅰ)の要件に加え、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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合。
外泊時費用	1日につき	外泊された場合、1月に6日を限度に算定。※外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
外泊時費用 (在宅サービスを利用した場合)	1日につき	外泊され、老健施設の在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度に算定。外泊の初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回につき	入所前もしくは入所後7日以内に居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回につき	生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を決定した場合。
試行的退所時指導加算	1月に1回	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回につき	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。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回につき	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	1人につき1回	入所日前30日以内または入所後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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。
入退所前連携加算(Ⅱ)	1人につき1回	入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って入所者が利用を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、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。
訪問看護指示加算	1人につき1回	退所後の訪問看護事業所に対し、情報提供を行った場合。
協力医療機関連携加算(1) (R6年度まで)	1月につき	協力医療機関において当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。※協力医療機関が国が定める3つの要件を満たしていることが条件。
協力医療機関連携加算(1) (R7年度から)	1月につき	協力医療機関において当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。※協力医療機関が国が定める3つの要件を満たしていることが条件。
協力医療機関連携加算(2) (R7年度から)	1月につき	協力医療機関において当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。
ターミナルケア加算	1日につき	死亡日以前31日以上45日以下にターミナルケアを実施した場合。
	1日につき	死亡日以前4日以上30日以下にターミナルケアを実施した場合。
	1日につき	死亡日前日及び前々日にターミナルケアを実施した場合。
	1日につき	死亡日当日にターミナルケアを実施した場合。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	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際の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。
新興感染症等施設療養費	1月につき	入所者等が別に厚生労働大臣が定める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、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合。(1月に1回5日を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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っていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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場合。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	1月につき	今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取り組みを推進することを目的とする。

保険対象外項目	算定頻度	内容
食費	1日につき	食材料費及び調理費として。
居住費	1日につき	(従来型個室)室料、光熱水費として。
	1日につき	(多床室)光熱水費として。
日用品費	1日につき	入浴用品やタオル類、その他日常で使用する備品
教養娯楽費	1日につき	教養娯楽の一環として、実施する活動や行事における材料費等及び行事費
特別な室料	1日につき	3Fフロアに1部屋
	1日につき	3Fフロアに6部屋
洗濯代	1回につき	洗濯を施設に依頼した場合。
テレビ代	1日につき	施設のテレビを使用する場合。(電気代を含む)
理美容代	1回につき	施設にて理美容を行った場合。
特別な食事	1回につき	通常の食事以外に特別なメニューを選択した場合。
診断書作成料	1回につき	施設医師が診断書を作成した場合。