

# 主な算定項目について

算定項目	内容または算定要件
<b>夜勤職員配置加算</b>	<b>夜勤を行う介護職員または看護職員の人員配置について、一定の条件を満たしている</b>
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	（Ⅱ）に加え、入所時および月1回以上のADLの評価とリハビリ計画書の見直し
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	短期間に集中的なリハビリテーションを実施、機能低下の予防や動作能力の向上・維持・回復
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	（Ⅱ）に加え、入所者が退所後生活する居宅または施設等の環境を踏まえた計画を作成する
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	認知症の方に対し、生活機能を改善するため短期間に集中的なリハビリテーションを実施する
若年性認知症入所者受入加算	若年性（65歳未満）認知症の利用者を受け入れ、特性に合わせた個別サービスの提供を行う
<b>在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）</b>	<b>入所者の在宅復帰実績等について一定の条件を満たし、地域に貢献する活動を行っている</b>
外泊時費用	入所者が居宅における外泊を行う場合 ※外泊の初日と最終日は基本サービス費での算定
ターミナルケア加算 死亡日以前31日以上-45日以下	余命を少しでも心穏やかに過ごせるよう痛みや不安等を緩和し、生活の質を保つ目的の終末期ケア
ターミナルケア加算 死亡日以前 4日以上-30日以下	同上
ターミナルケア加算 死亡日以前 2日または3日	同上
ターミナルケア加算 死亡日当日	同上
初期加算（Ⅱ）	介護保険施設利用開始にあたって、入所者が施設での生活に慣れるために支援を行う
退所時栄養情報連携加算	特別食、または低栄養状態の方の栄養管理情報を退所先の医療機関等に対して提供する
再入所時栄養連携加算	再入所の際、栄養管理が大きく異なる場合に施設と医療機関等の管理栄養士が連携し調整を行う
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	居宅や福祉施設等への退所を目的とした施設サービス計画の策定および診療方針を決定する
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活支援計画を策定する
試行的退所時指導加算	試行的な退所の際にご本人およびご家族に対して、退所後の療養上の指導を行う
退所時情報提供加算（Ⅰ） 居宅の場合	居宅へ退所する場合、退所後の主治医に対し診療・心身の状況・生活歴等の情報を提供する
退所時情報提供加算（Ⅱ） 医療機関の場合	医療機関へ退所する場合、退所後の医療機関に対し診療・心身の状況・生活歴等の情報を提供する
入退所前連携加算（Ⅰ）	（Ⅱ）に加え、入所前後30日以内に居宅介護支援事業者と退所後の居宅サービス等を調整する
入退所前連携加算（Ⅱ）	退所後に利用する居宅サービスについて居宅介護支援事業者へ情報提供をし、連携・調整を行う
訪問看護指示加算	退所時に医師の診療に基づき訪問看護が必要な場合、当該事業所等に対し指示書を交付する
協力医療機関連携加算	当該入所者について、協力医療機関との間で病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する
経口移行加算	経管で摂取されている入所者に対して経口摂取を促進するための移行計画を作成・支援する
経口維持加算（Ⅰ）	摂食機能障害を有し、誤嚥のある入所者に対して経口による食事摂取の維持計画を作成し支援する
経口維持加算（Ⅱ）※言語聴覚士	（Ⅰ）を算定しており、かつ食事の観察や会議等に医師・歯科医師・衛生士・ST※等が加わる
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上の口腔ケア、介護職員への助言と指導を行う
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出、それにより得た情報を活用する
療養食加算	対象疾病の治療手段として、適切な栄養量および内容の療養食を提供する。1日に3回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	6種以上の内服がある方に〈入所前主治医〉と連携し、薬剤を評価・調整かつ療養上の指導を行う
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	6種以上の内服がある方に〈施設〉において、薬剤を評価・調整かつ療養上の指導を行う
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	（Ⅰ）イまたはロを算定した上で、それに係る情報を厚生労働省に提出、得た情報を活用する
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	（Ⅱ）を算定しており、退所時において処方されている内服が入所時に比べ1種以上減少した場合
緊急時治療管理	重篤となり救命救急医療が必要な場合、緊急的治療管理としての投薬・検査・注射・処置等を行う
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	特定の疾患を発症した場合、投薬・検査・注射・処置等を行い、適切な医療を提供する
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症介護の専門研修を修了した者と複数人でチームを組み、ケアや評価、計画の見直し等を行う
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難な方の緊急受け入れ。入所日から7日限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	個別のリハビリ実施計画を作成し、内容等の情報を厚生労働省に提出、必要な情報を活用する
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡の有無、発生のリスクについて評価する。情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の要件を満たした上で、治癒または発生のリスクがあるとされた方の発生が無い場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつ介護の軽減見込みについて評価、支援計画を作成・実施する。厚生労働省への情報提出
排せつ支援加算（Ⅱ）	（Ⅰ）を満たした上で、おむつありからなし、または留置カテーテルの抜去等、排せつ状態の改善
排せつ支援加算（Ⅲ）	（Ⅰ）を満たした上で、おむつありからなし、かつ留置カテーテルの抜去等、排せつ状態の改善
自立支援促進加算	入所時に自立支援に係る医学評価を行い計画策定、3月に1回の見直しと厚生労働省への情報提出
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	ADL・栄養・口腔・認知や心身の状況等の基本的な情報を3月に1回、厚生労働省に提出・活用する
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を配置、安全対策部門を設置し安全対策を実施する体制を整備する
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の取り組みが確認され、ICT機器や介護助手等を活用し職員の適切な役割分担の取組を行う
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全ならびにサービスの質の確保、職員間の負担軽減等の改善を行い、データを提供する
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合や勤続年数等の人員体制について、一定の条件を満たしている
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）2	介護職員等の待遇向上を図るための3加算「処遇改善・特定処遇改善・ベースアップ等支援」が統合

介護保険施設入所 （保険給付外） 自己負担分	居住費	1日あたり	従来型 個室	1,728 円	多床室	650 円		
	室料差額	1日あたり	個室	4,950 円	2人部屋	3,300 円		
	食費	1日あたり	朝食	530 円	昼食	830 円	夕食	830 円
	おやつ	1日あたり	165 円	副食品費（ふりかけ）	1袋あたり	15 円		
	教養娯楽費	1回あたり	100 円	私物洗濯代	洗濯実施日	315 円		
	理美容代	ヘアカット・ブロー	2,330 円	ヘアカット（ベッドサイド）	3,430 円			
		顔そり	1,450 円	ヘアカラー（シャンプー込）	4,750 円	パーマ（シャンプー込）	5,850 円	