

【別表 1】料金表

<従来型個室利用>

i) 介護保険料自己負担分 (単位：円/日)

要介護度 (単位数)	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
要介護度 1 (573 単位)	625	1,249	1,874
要介護度 2 (641 単位)	699	1,398	2,096
要介護度 3 (712 単位)	776	1,552	2,328
要介護度 4 (780 単位)	851	1,701	2,551
要介護度 5 (847 単位)	924	1,847	2,770

ii) 居住費・食材料費 (表 2) (1・2・3割負担共通) (単位：円/日)

	居 住 費	食 費
利用者負担第 1 段階	320	300
利用者負担第 2 段階	420	390
利用者負担第 3 段階	820	① 650 ② 1,360
利用者負担第 4 段階	2,100	1,850

<従来型多床室利用>

i) 介護保険自己負担分 (単位：円/日)

要介護度 (単位数)	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
要介護度 1 (573 単位)	625	1,249	1,874
要介護度 2 (641 単位)	699	1,398	2,096
要介護度 3 (712 単位)	776	1,552	2,328
要介護度 4 (780 単位)	851	1,701	2,551
要介護度 5 (847 単位)	924	1,847	2,770

ii) 居住費・食材料費 (表 3) (1・2・3割負担共通) (単位：円/日)

	居 住 費	食 費
利用者負担第 1 段階	0	300
利用者負担第 2 段階	370	390
利用者負担第 3 段階	370	① 650 ② 1,360
利用者負担第 4 段階	窓側 1,400 廊下側 1,200	1,850

(注 1) ・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方で、利用者が入院または外泊した場合でも、国基準費用額の居住費を徴収いたします。

(基準費用額) 従来型個室：1,171円/日

従来型多床室：855円/日

・当該居室において、ショートステイによる空床利用がなされている場合には、入院時の居住費は
いたしません。

加算一覧表

加算項目略称	算定要件の概要	単位数
日常生活継続支援加算	入所者総数の要介護 4.5 の占める割合が 70%以上若しくは認知症日常生活自立度ランクⅢ以上が占める割合が 65%以上若しくは痰吸引等の必要な方の占める割合が 15%以上であって、介護福祉士を有する職員の数が入居者の 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること	従 36/日
看護体制加算Ⅰ口	常勤の看護師を 1 名以上配置していること	4/日
看護体制加算Ⅱ口	看護職員を入居者が 25 名又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している。最低基準を 1 名以上上まわって看護職員を配置している。24 時間の連絡体制を確保していること	8/日
夜勤職員配置加算Ⅰ口 夜勤職員配置加算Ⅱ口	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること	従 13/日 従 18 日
夜勤職員配置加算Ⅲ口 夜勤職員配置加算Ⅳ口	夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱの要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等が実施できる介護職員を配置していること	従 16/日 従 21/日
精神科医療養指導加算	認知症と診断された方が全入居者の 3 分の 1 を占めており、精神科を担当とする医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われていること	5/日
栄養マネジメント未実施減算	管理栄養士を配置し、他職種が共同して入居者ごとの栄養ケア計画を作成し、当該計画に基づき、栄養管理を行っていない事実が生じたこと	-14/日減算
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置していること 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な利用管理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こと	11/日
口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算の要件を満たし、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 回以上行っていること	90/月

口腔衛生管理加算Ⅱ	加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係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、当該情報その他口腔衛生等の管理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こと。	110/月
配置医師緊急時対応加算	看護体制加算Ⅱの要件に加え、入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有方法及び曜日や時間ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。複数名の配置医師を置いていること。若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること	早朝 (6～8時) 夜間 (18～22時) 650/回 深夜 (22～翌6時) 1300/回
褥瘡マネジメント加算Ⅰ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、指標を用いて施設入所時に評価する。計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、3カ月に1回を上限とする算定について、毎月の算定を可能とする。 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について統一的に評価することが可能なものを用いる。 CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ること	3/月 13/月
排せつ支援加算Ⅰ 排せつ支援加算Ⅱ	① 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師、または適宜医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6カ月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用） ② ①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、当該支援計画に基づく支援を計測して実施していること ③ ①の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること (Ⅰ)の要件に加えて、要介護状態の軽減が見込ま	10/月 15/月

排せつ支援加算Ⅲ	<p>れる者について、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、またはオムツ使用有から使用なしに改善していること</p> <p>(Ⅰ)の要件医加えて、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、オムツ使用ありから使用なしに改善していること</p> <p>6カ月を限度としていたが、6カ月を超えて算定が可能となる</p>	20/月
処遇改善加算Ⅰ	介護職員に対する処遇改善の計画を策定し、資質の向上を支援するための研修の実施・機会を確保すること	総単位 ×8.3%
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職に対して「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、介護職員等の給与引き上げこと	総単位 ×1.6%
介護職員等特定処遇改善加算	勤続10年以上の介護福祉士等の待遇を改善すること	総単位 ×2.7%
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合。日単位ではなく1食(回)単位とし、外食やイベント食は療養食加算の除外とされるため算定しない	6/回
初期加算	入所から30日以内の期間 30日を超える入院後に再び入所したとき	30/日
看取り介護加算Ⅰ	<p>回復の見込みがないと診断された入居者に対し、他職種協働して看取りに関する計画の策定を行い、当該計画に基づいて対応したこと</p> <p>※単位数</p> <p>①死亡日 ②死亡日以前2日又は3日 ③死亡日以前4日以上30日以下 ④死亡日以前31日以上45日以下</p>	<p>① 1280</p> <p>② 680</p> <p>③ 144</p> <p>④ 72</p>
看取り介護加算Ⅱ	<p>看取り介護加算Ⅰ、看護体制加算Ⅱ、配置医師緊急時対応加算の要件を満たすこと</p> <p>①死亡日 ②死亡日以前2日又は3日 ③死亡日以前4日以上30日以下 ④死亡日以前31日以上45日以下</p>	<p>① 1580</p> <p>② 780</p> <p>③ 144</p> <p>④ 72</p>
<p>科学的介護推進加算Ⅰ</p> <p>科学的介護推進加算Ⅱ</p>	<p>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等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。</p> <p>必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用</p>	<p>40/月</p> <p>50/月</p>

	<p>していること</p> <p>(I) では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供していること</p> <p>(介護老人福祉施設では服薬情報の提出を求めない)</p>	
ADL 維持等加算 (I)	イ 入所者等 (当該施設等の評価対象利用期間が 6 か月を超える者) の総数が 10 人以上であること	30/月
ADL 維持等加算 (II)	<p>ロ 入所者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して 6 か月 (6 か月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月) において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して 6 か月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値 (調整済 ADL 利得) について、入所者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること</p> <p>(I) のイとロの要件を満たすこと、評価対象入所者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること</p>	60/月
自立支援促進加算	<p>イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所者に行うと共に、少なくとも 6 か月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 か月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること</p> <p>ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な</p>	300/月

	実施のために必要な情報を活用していること	
再入所時栄養連携加算	栄養マネジメント加算を算定している。入院により状態が大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、当施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、管理栄養士間で情報共有を行ったうえで栄養ケア計画の原案を作成すること ※その後当施設に退院した場合に1回に限り算定	400/月
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、施設を訪問し、当該施設の職員と共同でアセスメントおよび個別機能訓練計画を作成すること。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること	200/月
外泊時費用加算	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた時 ※月6日	246/日
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束に向けた取り組みや身体拘束の記録を行っていなかった事実が生じた時	全介護報酬の-10%
個別機能訓練加算	機能訓練指導員を1名以上配置し、他職種が協働して入居者ごとの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、機能訓練を行っていること	12/日
若年性認知症受入加算	宿泊で受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当を決め、そのものを中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと	120/日
障害者生活支援体制加算 I	視覚、聴力若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的の障害者若しくは精神障害者の数が、15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上	26/日
障害者生活支援体制加算 II	入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名配置すること	41/日
退所前後訪問相談援助加算	入居者が退所後に居宅、その他社会福祉施設に入居する場合に、本人の同意を得て、居宅や当該施設等を訪問し、連絡調整。情報提供を行うこと	460/回
退所時相談援助加算	入居者が退所後に居宅、その他社会福祉施設に入居する場合に、家族や当該施設へ介護状況を示す文書を添えて情報提供を行うこと	400/回
退所前連携加算	入居者の退去後に担当するケアマネに介護状況を示す文書を添えて情報提供を行うこと	500/回

経口移行加算	経管栄養の入居者に経口移行計画を策定し栄養管理を行うこと	28/日
経口維持加算Ⅰ	著しい摂取機能障害者に経口維持計画を策定し、特別な管理を行うこと	400/月
経口維持加算Ⅱ	摂取機能障害を有し誤嚥が認められる入居者に対し、計画策定及び特別な管理を行うこと	100/月
在宅復帰支援機能加算	在宅復帰を希望する入居者に、退所後のサービス利用に関する調整を行うこと	10/月
在宅・入所相互利用加算	在宅生活を継続する観点から、複数のものであらかじめ在宅期間及び入居期間を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用していること	40/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち、認知症生活自立度Ⅲ以上の者が50%以上・認知症実践リーダー研修終了者を配置していること	3/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、介護・看護職員ごとの研修計画を策定していること	4/日