

加算(介護保険)	1割負担	2割負担	3割負担	単位	その他
夜勤体制加算	¥24	¥48	¥72	／日	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	¥258	¥516	¥774	／日	入所後3月
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	¥200	¥400	¥600	／日	入所後3月
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	¥240	¥480	¥720	／日	入所後3月
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	¥120	¥240	¥360	／日	入所後3月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	¥51	¥102	¥153	／日	
外泊の場合	¥362	¥724	¥1,086	／日	月6日まで
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	¥800	¥1,600	¥2,400	／日	月6日まで
ターミナルケア加算(死亡日)	¥1,900	¥3,800	¥5,700	／日	
ターミナルケア加算(2～3日)	¥910	¥1,820	¥2,730	／日	
ターミナルケア加算(4～30日)	¥160	¥320	¥480	／日	
ターミナルケア加算(31～45日)	¥72	¥144	¥216	／日	
初期加算(Ⅰ)	¥60	¥120	¥180	／日	30日のみ
初期加算(Ⅱ)	¥30	¥60	¥90	／日	30日のみ
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)療養費含	¥200	¥400	¥600	／回	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	¥450	¥900	¥1,350	／回	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	¥480	¥960	¥1,440	／回	
試行的退所時指導加算	¥400	¥800	¥1,200	／回	
退所時情報提供加算(Ⅰ)	¥500	¥1,000	¥1,500	／回	
退所時情報提供加算(Ⅱ)	¥250	¥500	¥750	／回	
入退所前連携加算(Ⅰ)	¥600	¥1,200	¥1,800	／回	
入退所前連携加算(Ⅱ)	¥400	¥800	¥1,200	／回	
訪問看護指示加算	¥300	¥600	¥900	／回	
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R6年度まで)	¥100	¥200	¥300	／月	
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R7年度から)	¥50	¥100	¥150	／月	
栄養マネジメント強化加算	¥11	¥22	¥33	／日	
経口移行加算	¥28	¥56	¥84	／日	180日以内
経口維持加算(Ⅰ)	¥400	¥800	¥1,200	／月	
経口維持加算(Ⅱ)	¥100	¥200	¥300	／月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	¥110	¥220	¥330	／月	
療養食加算	¥6	¥12	¥18	／食	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	¥140	¥280	¥420	／回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	¥70	¥140	¥210	／回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	¥240	¥480	¥720	／回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	¥100	¥200	¥300	／回	
緊急時治療管理	¥518	¥1,036	¥1,554	／日	月3日まで
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	¥480	¥960	¥1,440	／日	月10日まで
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	¥3	¥6	¥9	／日	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	¥4	¥8	¥12	／日	
認知症チーム推進加算(Ⅰ)	¥150	¥300	¥450	／月	
認知症チーム推進加算(Ⅱ)	¥120	¥240	¥360	／月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥200	¥400	¥600	／日	入所後7日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	¥53	¥106	¥159	／月	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	¥33	¥66	¥99	／月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	¥3	¥6	¥9	／月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	¥13	¥26	¥39	／月	
排せつ支援加算(Ⅰ)	¥10	¥20	¥30	／月	
排せつ支援加算(Ⅱ)	¥15	¥30	¥45	／月	
排せつ支援加算(Ⅲ)	¥20	¥40	¥60	／月	
自立支援促進加算	¥300	¥600	¥900	／月	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	¥60	¥120	¥180	／月	
安全対策体制加算	¥20	¥40	¥60	／回	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	¥10	¥20	¥30	／月	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	¥5	¥10	¥15	／月	
新興感染症等施設療養費	¥240	¥480	¥720	／日	月5日まで
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	¥100	¥200	¥300	／月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	¥10	¥20	¥30	／月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	¥18	¥36	¥54	／日	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	「基本料金」に各種加算減算した総単位数に9.7%を乗じた額／月				

その他の料金 (介護保険外)

個人持込電気製品 電気代	55円／1点1日(税込)
テレビ代	220円／日(税込)
私物の洗濯代	クリーニング業者との契約。詳細は別紙で説明致します。
理美容代	カット 1,650円／回(税込) ※申込 要
インフルエンザ予防接種	実費 希望者のみ
肺炎球菌ワクチン接種	実費 希望者のみ
診断書・意見書等	5,500円(税込)
行事費	行事を行う場合、実費相当額を頂くことがあります。
経腸輸液セット	264円／個(税込) 経管栄養の方、交換の都度。
注入セット	187円／個(税込) 経管栄養の方、交換の都度。

加算料金(介護保険) 内容

加算(介護保険)	内容
夜勤体制加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合加算
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	医師・又は医師の指示を受けたPT・OT・STが、入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合加算(1月に1回以上ADL等の評価と結果を厚生労働省へ提出、必要に応じて計画を見直し)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	医師・又は医師の指示を受けたPT・OT・STが、入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合加算
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	認知症リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、医師・又は医師の指示を受けたPT・OT・STが短期集中的なリハビリを実施した場合加算(1週間に3回を限度)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問した場合加算
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	認知症リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、医師・又は医師の指示を受けたPT・OT・STが短期集中的なリハビリを実施した場合加算(1週間に3回を限度)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準を満たした場合加算
外泊の場合	外泊した場合、基準料金等に代えて請求(月6日まで)
外泊時費用	居宅への外泊中、在宅サービスを利用する場合加算
ターミナルケア加算(死亡日)	①医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること(※)③医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。※1「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。※2計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。
ターミナルケア加算(2～3日)	
ターミナルケア加算(4～30日)	
ターミナルケア加算(31～45日)	
ターミナルケア加算(46～90日)	
初期加算(Ⅰ)	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、老健へ入所後30日間のみ加算
初期加算(Ⅱ)	入所後30日間のみ加算
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)療養費含	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合加算
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の 策定及び診療の決定を行った場合(Ⅰ)を加算、決定にあたり生活機能の具体的 な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合(Ⅱ)を加算
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	
試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定
退所時情報提供加算(Ⅰ)	【入所者が居宅へ退所した場合】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)	【入所者等が医療機関へ退所した場合】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際、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、入所者等1人につき1回に限り算定
入退所前連携加算(Ⅰ)	居宅のケアマネと連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合加算
入退所前連携加算(Ⅱ)	入所期間が1月を超えた退所に先立ち居宅ケアマネと退所後の居宅サービス調整した場合加算
訪問看護指示加算	訪問介護ステーション等に対し退所後の訪問看護指示を行った場合加算
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合(協力医療機関の要件)①入所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入所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入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)	
栄養マネジメント強化加算	食事観察を週3回以上行い栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養マネジメントが行われた場合加算

経口移行加算	経管により食事を摂取する方について経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合加算
--------	--

経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害や誤嚥を有する方に医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が協働して食事の観察及び会議を行い、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加算(Ⅰ)。協力歯科医療機関を定めて(Ⅰ)の会議に医師(人員基準に規定する医師を除く)・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、(Ⅰ)に加え(Ⅱ)を加算
経口維持加算(Ⅱ)	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	(Ⅰ)①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。③歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。④歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。(Ⅱ)(Ⅰ)①～④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のためにに必要な情報を活用している場合加算
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。④入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療記録に記載した場合加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞かかりつけ医連携薬剤調整調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる基準にいずれも適合していること。入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた利用者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上必要な指導を行った場合加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	＜服薬情報を厚生労働省LIFEに提出＞上記(Ⅰ)、入所期間が3月を見込まれる利用者の処方情報等を厚生労働省に提出した場合加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞上記(Ⅱ)、入所時に内服薬が6種類以上処方されていたものが、退所時に1種類以上減少した場合加算
緊急時治療管理	緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等を行った場合1月1回連続する3日を限度として算定
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める方に対し専門的な認知症ケアを行った場合、基準に掲げる区分により加算。対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、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ていること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていた場合加算
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	施設における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以上であること。認知症介護指導者養成研修修了者又は、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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、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ていること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていた場合加算
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)の基準に適合していること。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終了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいた場合加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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緊急に入所することが適当であると判断した場合、入所日から7日を限度として加算。認知症疾患医療センター等へ紹介した場合加算
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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こと。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こと。入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有している場合加算
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	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加算
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	イ、入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。ロ、イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。ハ、イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。ニ、入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。ホ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、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とされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合加算
---------------	---

排せつ支援加算（Ⅰ）	イ、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、医師又は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3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。ロ、イの評価の結果、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、支援を継続して実施していること。ハ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合加算
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、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、又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始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加算
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、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、又は施設入所時・利用開始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こと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合加算
自立支援促進加算	医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度を合わせ、少なくとも3月に1回へ見直すこと。その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施した場合加算
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	LIFE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。その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施した場合加算
安全対策体制加算	担当者・安全対策部門を設置、組織で安全対策対策を整備している場合加算
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する第二種協定指定医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※新型コロナウイルス感染症を含む。）感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	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施指導を受けている場合加算
新興感染症等施設療養費	利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合加算（1回/月 連続5日限度）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合加算
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	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に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こと。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合加算
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準を満たした場合加算
介護職員処遇改善加算　Ⅰロ	「基本料金」に各種加算減算した総単位数に9.7%を乗じた額/月