

## 【 算定加算一覧 】

多床室

<b>日常生活継続支援加算Ⅰ</b>	36単位/日	認知症高齢者が一定数以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合
<b>看護体制加算Ⅰ</b>	6単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
<b>看護体制加算Ⅱ</b>	13単位/回	定員に対する看護職員の最低基準を1人以上配置している場合
<b>個別機能訓練加算Ⅰ</b>	12単位/日	機能訓練指導員の職務に専従する作業療法士等を1人以上配置し、計画書に基づき機能訓練を行い、記録・評価を行っている場合
<b>個別機能訓練加算Ⅱ</b>	20単位/月	個別機能訓練Ⅰを算定し、その内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する
<b>夜勤職員配置加算Ⅲ</b>	28単位/日	夜勤帯に介護職員・看護職員を基準以上配置した場合
<b>精神科医による療養指導</b>	5単位/日	認知症の入所者が一定数以上を占める施設で、精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われた場合
<b>栄養マネジメント強化加算</b>	11単位/日	管理栄養士を常勤換算で、入居者数を50で除した数以上配置し、栄養状態の維持および改善を図るために、栄養管理を計画的に行い、入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理が適切かつ有効に実施できるよう必要な情報を活用する
<b>科学的介護推進体制加算Ⅱ</b>	50単位/月	A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病等の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、情報その他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する
<b>生産性向上推進体制加算</b>	10単位/月	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会開催や必要な安全対策を講じたうえで、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い、テクノロジーを導入し、1年以内に1回業務改善による取り組みによる考課を示すデータを厚生労働省へ提出している場合

## 【 算定加算一覧 】

※対象者のみ算定

<b>初期加算</b>	30単位/日	入所日から起算して30日
<b>入院・外泊加算</b>	246単位/日	1カ月6日を限度
<b>療養食加算</b>	6単位/回	医師の食事箋に基づき、年齢や心身の状況に応じて適切な栄養管理や療養食を提供した場合 (1日3回を限度)
<b>看取り介護加算Ⅱ</b>		医師が一般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判断し、 看取り介護計画について医師等から説明を受け、ご家族の同意を得て施設で死亡した場合
	72単位/日	死亡日以前31～45日
	144単位/日	死亡日以前4～30日
	780単位/日	死亡日前日、前々日
	1580単位/日	死亡日
<b>認知症専門ケア加算Ⅰ</b>	3 単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
<b>口腔衛生管理加算Ⅰ</b>	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合
<b>経口維持加算Ⅰ</b>	400単位/月	経口により食事を摂取する方で、誤嚥が認められる方に対して医師または歯科医師の指示を受け、 多職種で作成した計画に基づき管理栄養士等が継続的に経口摂取ができるよう栄養管理を行った場合
<b>経口維持加算Ⅱ</b>	100単位/月	経口維持加算Ⅰに合わせて協力歯科医師による指示管理を行った場合
<b>褥瘡マネジメント加算Ⅰ</b>	3単位/月	入所時に褥瘡の発生リスクについて評価し、多職種の者が共同して褥瘡管理に関する計画を作成し 実施し3カ月に1回以上評価した場合
<b>A D L 維持加算Ⅰ</b>	30単位/月	A D L を良好に維持・改善を目的に評価を行う
<b>安全対策体制加算</b>	20単位/回	入所時1回のみ
<b>配置医師緊急時対応加算</b>		配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間・深夜または、配置医師の通常の勤務時間以外に施設に訪問 して入所者に対し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合
	325単位/回	配置医師の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く）
	650単位/回	早朝（午前6時～8時）、夜間（午後6時～10時）
	1300単位/回	深夜（午後10時～6時）