◇必要に応じて頂く加算（地域密着型）

別紙①

加 算 項 目	内　　容	金 額
初期加算	入所日から30日以内の期間、または30日を超える病院への入院後に再入所した場合。	30
外泊加算	入院、または外泊をした場合。（原則6日だが、月をまたぐと最大12日算定）	246
夜勤職員配置加算Ⅰ	夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合。	41
療養食加算	病状に応じて、医師の指示により療養食が提供された場合。	6
経口移行加算	経管栄養により食事摂取しており、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が行われている場合。	28
経口維持加算（Ⅰ）	経口による食事を摂取している方で、誤嚥が認められ、医師等により特別な管理を行った場合。	400(月額)
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に対して医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるように支援する場合に算定	死亡日45日前～31日前：72／日 死亡日30日前～4日前：144／日 死亡日前々日、前日：680／日 死亡日：1,280／日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	①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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 ②「①」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等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 ③入所者等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等ごとの状態について定期的に記録する。 ④「①」の評価に基づき３月に１回以上、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。	３/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	①　（Ⅰ）の要件を満たす ②　（Ⅰ）①の評価結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない。	１３/月
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者（※１）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※２）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※３）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、・排泄に介護を要する原因等についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。 （※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。 （※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。 （※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。	１００／月
科学的介護推進体制加算	科学的介護の理解と浸透を図る観点から、利用者に係る提出情報データをLIFE（厚労省）へ提出してフィードバックを受け、それらに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映PDCAサイクルの推進とケアの質の向上の取り組みを評価	50/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ （令和8年6月1日～）	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に15.9%を乗じる。	15.9%

単位：円