

特別養護老人ホーム満寿園 加算項目一覧

令和 7 年 4 月 1 日現在

項目	算定条件
日常生活継続支援加算	新規入所者の 7 割が要介護 4, 5 の入所者もしくは日常生活自立度のランクⅢ以上の割有が 6 割 5 分以上。加算要件である介護福祉士配置要件（6:1）を緩和するためには、テクノロジーを搭載した機器を複数導入する
看護体制加算（Ⅰ）	入所定員が 30 名以上 50 名以下であること常勤の看護師を 1 名以上配置
看護体制加算（Ⅱ）	老人福祉施設におくべき看護職員の数に 1 を加えた数以上の配置している場合に算定
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜勤帯に介護職員又は看護職員を定められた基準に 1 を加えた数以上配置した場合に算定
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者を受け入れると共に、そのご利用者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定
入院・外泊時費用	ご利用者が入院及び外泊した場合 6 日間を限度として算定（但し、入院・外泊の初日及び末日の負担はありません）
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある者に対して、1 月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合に算定
初期加算	ご利用者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後、再び入所した場合に 30 日間加算
看取り介護加算Ⅰ	その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼とし、死亡日当日から前 45 日以下における看取り介護に算定
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、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、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。栄養情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養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
療養食加算	栄養士による管理のもと、医師の発行する食事せんに基づき、適切な栄養量及び内容の食事（療養食）を提供した場合に加算※療養食例：糖尿病食、腎臓病食等
低栄養リスク改善加算	低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成し、食事・栄養調整等を行った場合に算定

再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合で、施設の管理栄養士が、医療機関での食事指導に同席し、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成し、施設に再入所した場合に算定
経口移行加算	経管により食事を摂取するご利用者が、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に算定（１８０日を限度）
経口維持加算Ⅰ	経口摂取の方で、著しい摂取機能障害があり、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる場合に算定
経口維持加算Ⅱ	経口摂取の方で、摂取機能障害があり、誤嚥が認められる場合に算定
退所前後訪問相談援助加算	退所後生活する居宅を訪問して、退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定
退所時相談援助加算	退所後生活する居宅を訪問して、退所後の居宅サービス等について相談援助を行う。また、退所日から２週間以内に保険者及び支援センターに対して、必要な情報を提供した場合
退所前連携加算	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に算定
退所時情報提供加算	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
在宅復帰支援機能加算	ご利用者が在宅復帰するにあたり、その家族との連絡調整を行うと共に、希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供や退所後のサービス利用に関する調整を行った場合に算定
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の５０以上、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し専門的な認知症ケアを実施。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催する
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目において、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
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	評価対象利用者のＡＤＬ利得を平均して得た値が３以上である
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、

	利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部の理学療法士等と共同して、心身の状態等を評価した上で計画を作成し、機能訓練を適切に提供している場合に算定
自立支援促進加算	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時に行うとともに、少なくとも3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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）。
排せつ支援加算（Ⅰ）	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。CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）。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継続して実施していること。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こと。
排せつ支援加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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こと。
排せつ支援加算（Ⅲ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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、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こと。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月（新設）	CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
科学的介護推進体制加算	イ、入所者・利用者ごとの心身の状態等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状態等）の基本的な情報を、厚生労働省に少なくとも「3月に1回」提出していること。 ロ、サービスの提供に当たって、Ⅰに規定する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していること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	常勤の理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行

	った個別機能訓練について算定
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって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こと。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）、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入所者について、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練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していること。共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	イ、入所者等ごとに、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するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行う。 ロ、イの確認及び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） 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等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、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、褥瘡の発生のないこと。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応する。また、医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に Ⅰ

	年に１回以上参加。
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地指導を受けている。
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定
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。見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。職員間の適切な役割の取組等を行っている。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の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。見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している。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を行う。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置し、改善後の賃金年額４４０万円以上が１人以上で、職場環境の更なる改善、見える化、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備、賃金体系等の整備及び研修の実施等している場合に算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（Ⅰ）以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士８０％以上②勤続１０年以上介護福祉士３５％以上。サービスの質の向上に資する取組を実施している事。（Ⅱ）介護福祉士６０％以上（Ⅲ）①介護福祉士５０％以上②常勤職員７５％以上③勤続７年以上３０％以上介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が１０年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。