

介護老人保健施設せみねの丘 長期入所 利用料金

① 基本料金 (単位：円 税込)

項目	要介護度	割合	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
施設利用料 (多床室)	1割		793	843	908	961	1,012
	2割		1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
	3割		2,379	2,529	2,724	2,883	3,036
施設利用料 (従来型個室)	1割		717	763	828	883	932
	2割		1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
	3割		2,151	2,289	2,484	2,649	2,796
食費 (利用者負担)			1,680 (朝食 500・昼食 600・夕食 580)				

多床室料金 (利用者負担)		400				
基本料金 計 (施設利用料) + (食費) + (多床室)	1割	2,873	2,923	2,988	3,041	3,092
	2割	3,666	3,766	3,896	4,002	4,104
	3割	4,459	4,609	4,804	4,963	5,116
月額基本料金 (利用合計) × (30日間利用)	1割	86,190	87,690	89,640	91,230	92,760
	2割	109,980	112,980	116,880	120,060	123,120
	3割	133,770	138,270	144,120	148,890	153,480
個室料金 (利用者負担)		1,670				
基本料金 計 (施設利用料) + (食費) + (個室料金)	1割	4,067	4,113	4,178	4,233	4,282
	2割	4,784	4,876	5,006	5,116	5,214
	3割	5,501	5,639	5,834	5,999	6,146
月額基本料金 (利用合計) × (30日間利用)	1割	122,010	123,390	125,340	126,990	128,460
	2割	143,520	146,280	150,180	153,480	156,420
	3割	165,030	169,170	175,020	179,970	184,380

② 加算料金 (単位：円 税込) ※ 上記料金に加算します。

項目	内容	料金 (1割)	料金 (2割)	料金 (3割)
夜勤職員配置加算	夜勤職員の加算要件を満たす場合	24/日	48/日	72/日
短期集中リハビリ テーション実施加算 (I)	(II) の要件を満たした上で、入所時及び1月に1回以上 A D L 等の評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直した場合。	258/回	516/回	774/回
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が入所日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合。	200/回	400/回	600/回
認知症ケア加算	認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合。	76/日	152/日	228/日

項目	内容	料金 (1割)	料金 (2割)	料金 (3割)
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	120/日	240/日	360/日
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 (Ⅰ)	在宅復帰・在宅療養支援等指標で40点以上の場合。	51/日	102/日	153/日
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 (Ⅱ)	在宅復帰・在宅療養支援等指標で70点以上の場合。	51/日	102/日	153/日
外泊時費用	外泊初日と最終日を除き加算 (月6日を限度)。	362/日	724/日	1086/日
外泊時費用 (在宅 サービスを利用する 場合)	退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	800/日	1600/日	2400/日
ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、本人家族の同意を得て医師、看護師、介護等が基準に基づきターミナルケアを行った場合。	死亡日以前31～45日		
		72/日	144/日	216/日
		死亡日以前4～30日		
		160/日	320/日	480/日
		死亡日以前2～3日		
		910/日	1820/日	2730/日
		死亡日		
		1900/日	3800/日	5700/日
初期加算 (Ⅰ)	急性期医療機関の一般病棟を退院し入所した場合 (入所した日から30日以内・地域の医療機関に定期的に空床状況を提供している場合)。	60/日	120/日	180/日
初期加算 (Ⅱ)	急性期医療機関の一般病棟を退院し入所した場合 (入所した日から30日以内)。	30/日	60/日	90/日
退所時栄養情報連携 加算	・特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した利用者について、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。	70/回	140/回	210/回

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
再入所時 栄養連携加算	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、当施設管理栄養士が該当医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。	200/回	400/回	600/回
入所前後訪問 指導加算（Ⅰ）	入所予定日前30日以内、又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合	450/回	900/回	1350/回
入所前後訪問 指導加算（Ⅱ）	入所予定日前30日以内、又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定し。た場合（月1回を限度）。	480/回	960/回	1440/回
試行的退所時 指導加算	試行的に退所させる場合において、入所者及び家族に対して指導を行った場合（月1回を限度）。	400/回	800/回	1200/回
退所時情報提供加算 （Ⅰ）	居宅への退所であって退所後の主治医に対し診療情報・心身の状況・生活歴の情報を提供した場合。	500/回	1,000/回	1,500/回
退所時情報提供加算 （Ⅱ）	医療機関への退所であって退所後の医療機関に対し診療情報・心身の状況・生活歴の情報を提供した場合。	250/回	500/回	750/回
入退所前連携加算 （Ⅰ）	ア）入所前30日又は入所後30日以内に、居宅と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合 イ）1ヶ月を超えて退所し居宅サービス等を利用する場合、入所者の同意を得て、退所前に居宅と連携し退所後の居宅サービス等の利用に関して調整した場合。	600/回	1200/回	1800/回
入退所前連携加算 （Ⅱ）	入退所前連携加算（Ⅰ）のイの要件を満たした場合。	400/回	800/回	1200/回
訪問看護指示加算	退所時に指定訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合に加算。	300/回	600/回	900/回

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
協力医療機関 連携加算（Ⅰ）	<p>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開催している場合</p> <p>・協力医療機関が以下の①～③の要件を満たす場合。</p> <p>①入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②高齢者施設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。</p> <p>③入居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居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。</p>	令和6年度まで		
		100/月	200/月	300/月
協力医療機関 連携加算（Ⅱ）	上記以外の医療機関と連携している場合。	令和7年度から		
		5/月	10/月	15/月
栄養マネジメント 強化加算	<p>ア) 管理栄養士を所定の数以上配置した場合</p> <p>イ) 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、看護師が共同して栄養ケア計画を作成し状態に合わせた食事の調整をした場合</p> <p>ウ) 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早期に対応した場合</p> <p>エ) 厚生労働省ヘデータ提出とフィードバックを活用している場合。</p>	11/日	22/日	33/日
経口移行加算	経管により食事を摂取される入所者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。	28/日	56/日	84/日
経口維持加算Ⅰ	誤嚥が認められる入所者について、多職種共同により食事の観察、会議等を行い、経口維持計画を作成し特別な管理を行う場合。	400/月	800/月	1200/月
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めた上で、経口維持加算Ⅰで行う食事の観察、会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	100/月	200/月	300/月
口腔衛生管理 加算（Ⅰ）	入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行った。	90/月	180/月	270/月

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、厚生労働省へのデータ提出とフィードバックを活用している場合。	110/月	220/月	330/月
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。 ※ 療養食…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食	6/回	12/回	18/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する。 ②入所後1月以内に状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し合意されている場合。 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、施設の医師と当該入所者の主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価調整し、かつ、療養上必要な指導を行った場合。 ④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等が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、多職種で確認を行った場合 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、編子という語の入所者の状態等について、退所時または退所後1月以内に当該入所者の主治医に情報提供を行い、その概要を診療録に記載している場合。	140/回	280/回	420/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合している場合。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、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、かつ、療養上必要な指導を行った場合。	70/回	140/回	210/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）のイ又はロを算定していて、厚生労働省へデータ提出とフィードバックの活用をしている場合。	240/回	480/回	720/回

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	・加算（Ⅰ）イ又はロと（Ⅱ）を算定している場合。 ・退所前において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している場合。	100/回	200/回	300/回
緊急時治療管理	救急医療を要し、処置を行った場合(月に3回を限度とし加算)。	518/日	1036/日	1554/日
所定疾患施設療養費Ⅰ	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。	239/回	478/回	717/回
所定疾患移設療養費Ⅱ	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を行い、処置内容を診療録に記載している場合。	480/回	960/回	1440/回
認知症ケア加算（Ⅰ）	認知症の利用者（以下、対象者）が占める割合が50%以上であること。認知症介護に係る専門的な研修を修了している従業者を、対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。	3/日	6/日	9/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと。認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している従業者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施していること。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。	4/日	8/日	12/日

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	<p>利用者又は入所者の総数のうち、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。認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。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。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、計画の見直し等を実施している場合。</p>	150/月	300/月	450/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	<p>（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。 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修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。</p>	120/月	240/月	360/月

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
リハビリテーション マネジメント計画提 出料加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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場合 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定している場合 ・入所者ごとに、関係職種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栄養状態に関する情報を相互に共有している場合 ・共有した情報により必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い関係職種間で共有している場合 	53/月	106/月	159/月
リハビリテーション マネジメント計画提 出料加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、PT、OT、STが共同しリハ実施計画を入所者又は家族に説明し継続的にリハビリテーションの質を管理している場合 ・厚生労働省へデータ提出とフィードバックを活用している場合。 	33/月	66/月	99/月
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）	<p>ア）褥瘡の発生とリスクについて、入所時と3月に1回評価を行い、厚生労働省へデータ提出とフィードバックを活用している場合</p> <p>イ）アの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがある入所者に対して他の職種の者が共同してケア計画を作成している場合</p> <p>ウ）褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施し定期的に記録している場合</p> <p>エ）アの評価に基づき3月に1回褥瘡ケア計画を見直している場合。</p>	3/月	6/月	9/月
褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、入所時の評価の結果、褥瘡が派生するリスクがある入所者について褥瘡の発生のない場合。	13/月	26/月	39/月
排せつ支援加算 （Ⅰ）	<p>ア）排泄に介護を要する入所者ごとに、入所時と6月に1回評価を行い厚生労働省へデータ提出とフィードバックを活用している場合。</p> <p>イ）アの評価の結果、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、支援計画を作成し支援を実施している場合。</p> <p>ウ）アの評価に基づき3月に1回支援計画を見直している場合。</p>	10/月	20/月	30/月

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
排せつ支援加算 （Ⅱ）	加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれた場合。	15/月	30/月	45/月
排せつ支援加算 （Ⅲ）	加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、より要介護状態の軽減が見込まれた場合。	20/月	40/月	60/月
自立支援促進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション・機能訓練や日々の過ごし方の見直しなどで状態の改善を図れるかどうか、医師が入所時に医学的評価を行い少なくとも6ヵ月に1回の頻度で医学的な評価を改めて実施している場合。 ・医学的評価の結果、特に対応が必要だと判断された入所者について、他職種が共同で、廃用や寝たきりを防ぐ支援計画を策定している場合。 ・支援計画に沿ったサービスを提供している場合。 ・3ヵ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している場合 ・厚生労働省へデータ提出とフィードバックを活用している場合。 	300/月	600/月	900/月
科学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者・利用者ごとの、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場合 ・サービスの提供に当たって、上記の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場合 	40/月	80/月	120/月
科学的介護推進体制 加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）に加えて疾病の状況や薬剤情報を厚生労働省に提出している場合	60/月	120/月	180/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を配置し、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してある場合 （入所時月1回限り）	20/月	40/月	60/月

項目	内容	料金（1割）	料金（2割）	料金（3割）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している場合 ・協力医療機関等との間で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している場合 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行っ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1年に1回以上参加している場合 	10/月	20/月	30/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・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場合 	5/月	10/月	15/月
新興感染症等施設療養費	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した高齢者の療養を施設内にて行った場合 	240/日	480/日	720/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・（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た場合 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合 ・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場合 ・1年以内毎に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場合 	100/月	200/月	300/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・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場合 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合 ・1年以内毎に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場合 	10/月	20/月	30/月

項目	内容	料金 (1割)	料金 (2割)	料金 (3割)
サービス提供体制強化加算 (I)	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士が80%以上配置されている場合 ・勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合	22/日	44/日	66/日
サービス提供体制強化加算 (II)	介護福祉士が60%以上配置されている場合	18/日	36/日	54/日
サービス提供体制強化加算 (III)	以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士が50%以上配置されている場合 ・常勤職員が75%以上 ・勤続年数7年以上の職員の割合が30%以上の場合	6/日	12/日	18/日
介護職員 処遇改善加算 (I) + 介護職員等特定 処遇改善加算 (I)	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員処遇改善等を実施している場合	所定単位数の3.9% + 2.1%を算定		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員の賃金改善等を行っている場合	所定単位数の0.8%		

③その他加算料金 (単位: 円 税込) ※ 上記料金に加算します。

項目	内容	料金
あんしんセット (日用品など)	Cセット: バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル、他日用品	330円/日 (9,900円/30日)
	Bセット: バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル、寝巻き、肌着、他日用品	495円/日 (14,850円/30日)
	Aセット: バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル、寝巻き、肌着、日常着 (トレーナー上下セット)、靴下、他日用品	770円/日 (23,100円/30日)
	Dセット: 衣類の私物クリーニング	5,280円/月
理髪料	ひげそりまたは顔そり	700
	カットのみ (丸刈り含む)	1,400
	カット+ひげそりまたは顔そり	1,600
情報開示請求	※情報開示を依頼される場合、準備をしていただく書類があります。また、情報によっては、お時間がかかる場合もありますので、事務室・相談室へ御相談下さい。	1件につき1,000
入所証明書	当施設へ入所されている事の証明書を発行した場合	1,100
診断書	医師が診断書を発行した場合	3,300
死亡診断書	医師が死亡診断書を発行した場合	5,500
私物電気使用料	個別に家電製品を使用する場合 (1台あたり)	1日 55
レントゲン撮影料	結核検診未検者の方で、レントゲン撮影をした場合	実費

(その他)

○利用者様が趣味活動に使用する材料等は、実費が教養娯楽費として加算されます。

令和6年4月1日