

特別養護老人ホーム 潤生園  
ご利用料金

社会福祉法人 小田原福社会

◆サービスご利用料金

サービスのご利用料金は、下表の通り、介護保険給付額を除いた要介護度別のサービス利用料金と、食事に関わる標準自己負担額を合わせた金額をお支払いいただきます。

単位：円（日額料金）

算定項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に関わる自己負担額(①)	個室	671	745	820	894	966
	多床室	671	745	820	894	966
食費に関わる自己負担額(保険外)(②)	利用者負担額第1段階	300				
	利用者負担額第2段階	390				
	利用者負担額第3段階	650				
	上記以外の方	1,380				
居住費に関わる自己負担額(保険外)(③)	利用者負担額第1段階	【個室】320 / 【多床室】0				
	利用者負担額第2段階	【個室】420 / 【多床室】370				
	利用者負担額第3段階	【個室】820 / 【多床室】370				
	上記以外の方	【個室】1,150 / 【多床室】840				

※「サービス利用に関わる自己負担額(①)」に含まれる加算は以下の通りです。

ア) 看護体制加算； 13円/日

常勤看護師を1名以上配置（Ⅰ）し、看護職員を常勤換算方で入所者25又はその端数を増すごとに1名以上配置（Ⅱ）していること。

イ) 夜勤職員配置加算； 14円/日

夜勤介護職員・看護職員が、最低基準を1人以上上回っていること。

ウ) 個別機能訓練加算； 13円/日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているもので、共同して個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき機能訓練を行う場合。

エ) 精神科医師定期的療養指導； 6円/日

精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われること。

オ) 栄養マネジメント加算； 15円/日

この加算は、次のいずれも該当する場合に加算されます。

- ① 常勤管理栄養士を1名以上配置。
- ② 入所時に栄養状態を把握し、医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・ケアマネジャー等が共同して、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成。
- ③ 栄養ケア計画に従い栄養管理士、栄養状態を定期的に記録。
- ④ 計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直し

- ⑤ 入所者の定員超過減算や人員基準減算がない。
- カ) 口腔衛生管理体制加算； 32/月  
この加算は、次のいずれも該当する場合に加算されます。
- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアの技術的助言・指導を月1回以上行っている場合。
  - ② 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
  - ③ 入所者数の定員超過減算や人員基準減算がないこと。
- キ) 介護職員処遇改善加算Ⅰ； 所定単位数の5.9%  
介護職員の処遇改善について、必要な要件に適合する事業所に加算されます。

※その他、一定の条件により下記の加算がされます。

- ア) 初期加算； 32円/日  
入所日から起算して30日以内。  
30日を超える病院・診療所への入院後に介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様。
- イ) 外泊時費用  
入所者が病院・診療所への入院を要した場合及び入所者に居宅での外泊を認めた場合、1月に6日を限度として算出。257円/日  
入院又は外泊の初日及び最終日は算定しない。
- ウ) 若年性認知症入所者受入加算  
初老期における認知症の方を受け入れた場合。
- エ) 経口維持加算； 17円/日  
医師・歯科医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・ケアマネジャー等が共同して、摂食障害を有し、誤嚥のある入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い医師・歯科医師の指示を受けた管理栄養士・栄養士が継続して経口による食事摂取のための特別な管理を行った場合。  
計画作成日から起算して180日以内の期間。180日を超えた場合でも、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるもので、医師・歯科医師の指示で継続して特別な管理が必要な者には引き続き算定。  
経口で食事摂取する者で、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者が対象。
- オ) 療養食加算； 19円/日  
食事提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢・心身状況により適切な栄養量・内容の食事提供がされた場合。
- カ) 看取り介護加算
- ① 死亡日以前4日以上30日以下； 151円/日
  - ② 死亡日前日及び前々日； 711円/日
  - ③ 死亡日； 1,338円/日
- ～厚生労働大臣が定める入所者の基準～
- ・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たもの。
  - ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画を作成。
  - ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め

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、介護を行う。

キ) 口腔衛生管理加算； 115 円/月

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画書を作成した上で、入所者に口腔ケアを月 4 回以上行った場合。

### ※利用者負担段階について

第 1 段階	・世帯全員が市町村民非課税で、老齢福祉年金を受給している方。 ・生活保護の方
第 2 段階	・世帯全員が市町村民非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が年間 80 万円以下の方。
第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担 2 段階に該当しない方。 (課税年金収入が 80 万円超 266 万円未満の方など)
上記以外の方	・上記第 1 段階から台段階に当てはまらない方。

### ※介護保険の給付対象とならないサービス

ア) 事務手数料

1 ヶ月 1,000 円 (毎月のご利用料金と一緒に請求させていただきます)

イ) 理髪代 (出張による利用サービスをご利用いただけます)

1 回あたり 1,500 円

ウ) おやつ代

1 日あたり 100 円

以上

平成 27 年 8 月 1 日改定