

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、介護保険適用のサービスと、全額自己負担の食費／居住費 等がございます。

◎ 介護保険適用サービス：自己負担 1 割の場合の料金目安

(厚労省告示の単位に地域単価を乗じ、目安として自己負担割合 1 割を表記したもの)

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス (日額)	585 円	656 円	729 円	800 円	870 円
看護体制加算	13 円/日				※ 1
夜勤職員配置加算	14 円/日				※ 2
個別機能訓練加算	13 円/日				※ 3
精神科医師定期的療養指導	6 円/日				※ 4
栄養マネジメント加算	15 円/日				※ 5
口腔衛生管理体制加算	32 円/月				※ 6
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 8.3%にあたる金額				※ 7
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位数の 2.3%にあたる金額				※ 8

◎ 食費／居住費：自己負担 (1 日分)

項目	右記以外の方	負担額第 3 段階	負担額第 2 段階	負担額第 1 段階
食費	1,580 円	650 円	390 円	300 円
居住費 (個 室)	1,150 円	820 円	420 円	320 円
居住費 (多床室)	840 円	370 円	370 円	0 円

介護保険適用サービスに関する注記 (算定の要件概要)

※ 1 看護体制加算

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が 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。

※ 2 夜勤職員配置加算

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。

※ 3 個別機能訓練加算

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。

※ 4 精神科医師定期的療養指導

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。

※5 栄養マネジメント加算

常勤の管理栄養士を1名以上配置し、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た栄養ケア計画を作成、それにもとづいた状態記録・評価・見直しを行うこと。

※6 口腔衛生管理体制加算

歯科医師（またはそ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回以上行い、また、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場合。

※7 介護職員処遇改善加算Ⅰ

介護職員の処遇改善について、必要な要件に適合する場合。

※8 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇改善について、必要な要件に適合する場合。

上記に加え、一定の条件により下記の加算がされます。

○ 初期加算； 32円/日

入所日から起算して30日以内の場合。

（30日を超える病院・診療所への入院後に再入所した場合も同様）

○ 外泊時費用； 257円/日

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。

（入院又は外泊の初日及び最終日は算定しない）

○ 若年性認知症入所者受入加算； 126円/日

初老期における認知症の方を受け入れた場合。

○ 経口維持加算； Ⅰ：418円/日 Ⅱ：105円/日

摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者に対し、医師・歯科医師の指示のもと、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経口維持計画を作成し、それに従い特別な栄養管理を行った場合。

○ 療養食加算； 7円/回（1日3回を限度とする）

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。

○ 看取り介護加算（下記Ⅱは、施設内で逝去された場合）

Ⅰ▶死亡日以前4日以上30日以下； 151円/日

▶死亡日以前2日または3日； 711円/日

▶死亡日； 1,338円/日

Ⅱ▶死亡日以前4日以上30日以下； 151円/日

▶死亡日以前2日または3日； 816円/日

▶死亡日； 1,652円/日

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た方に対し、看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、当施設または居宅で死亡した場合に、死亡前30日を限度に、死亡月に加算されます。

※退所等の翌月に亡くなった場合、前月分の看取り介護加算に関わる一部負担金の請求が生じる場合があります。

○ 口腔衛生管理加算； 94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2回以上行った場合。

○ 褥瘡マネジメント加算； 11円/月

褥瘡の発生とその関連リスクについて評価を行い、医師・看護師・介護職員・ケアマネジャー等が共同して褥瘡ケア計画を作成し、実施・評価・見直しを行う場合。（算定は、3月に1回を限度）

※利用者負担段階について

食費と居住費について、下記の要件に該当する場合、負担額が軽減されます。

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)

※介護保険の給付対象とならないサービス（食費と居住費以外）

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；実費

ウ) おやつ代

1日あたり；100円

以上

令和元年10月1日改定

令和 年 月 日

上記のとおり利用料金を説明し、交付いたしました。

特別養護老人ホーム潤生園

説明者氏名 _____ 印

上記のとおり利用料金の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認

の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人氏名 _____ 印