

特別養護老人ホーム 潤生園
ご利用料金

社会福祉法人 小田原福祉会

◆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) | 616円 | 689円 | 765円 | 838円 | 910円 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 13単位/日 | | ※1 | | |
| 夜勤職員配置加算 | 13単位/日 | | ※2 | | |
| 精神科医師定期的療養指導 | 5単位/日 | | ※3 | | |
| 介護職員処遇改善加算等(Ⅱ) | 所定単位数の13.6%にあたる金額 | | | ※4 | |
| サービス体制強化加算(Ⅲ) | 6単位/日 | | ※5 | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12単位/日 | | ※6 | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20単位/月 | | ※6 | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 20単位/月 | | ※6 | | |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90単位/月 | | ※7 | | |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110単位/月 | | ※7 | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11単位/日 | | ※8 | | |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13単位/月 | | ※9 | | |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10単位/月 | | ※10 | | |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50単位/月 | | ※11 | | |
| 自立支援促進加算 | 280単位/月 | | ※12 | | |
| 生産性向上体制加算 | 10単位/月 | | ※13 | | |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 30単位/月 | | ※14 | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10単位/月 | | ※15 | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5単位/月 | | ※16 | | |
| 協力医療機関連携加算 | 100単位/月 | | ※17 | | |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 120単位/月 | | ※18 | | |

◎ 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② | 負担額第3段階① | 負担額第2段階 | 負担額第1段階 |
|----------|--------|----------|----------|---------|---------|
| 食費 | 1,580円 | 1360円 | 650円 | 390円 | 300円 |
| 居住費(個室) | 1,231円 | 880円 | 880円 | 480円 | 380円 |
| 居住費(多床室) | 915円 | 430円 | 430円 | 430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 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。

- ※4 以下の3要件を全てクリアしていること（旧処遇改善加算、旧特定処遇改善加算、旧ベースアップ等支援加算を一本化した加算）
- ①「加算率の1/2以上を月額賃金で配分」「職場環境の改善（職場環境等要件）」「賃金体系等の整備及び研修の実施等」
 - ②「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」
 - ③「改善後の賃金年額440万円以上が1人以上」「職場環境の更なる改善、見える化」
- ※5 サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護福祉士30%以上介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上、常勤職員が60%以上、勤続7年以上の者が30%以上

※6 個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

- （Ⅰ）常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、入所者（利用者）ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し、評価を行っていること
 - ・開始時及び3か月に1回以上の頻度で、入所者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録している場合。
- （Ⅱ）・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している場合。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- （Ⅲ）※新設・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- ・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こと。
 - ・入所者ごとに、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。

※7 口腔衛生管理加算（Ⅰ・Ⅱ）

- （Ⅰ）・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行う
- ・歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言と指導を行う場合。
 - ・歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示、口腔ケアの内容、介護職員への技術的助言と指導、その他必要な事項を記録している場合。
 - ・入所者の口腔の状態により医療保険による対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるように情報提供を行う場合。
 - ・歯科衛生士が行った口腔衛生管理の実施記録を管理し、必要に応じて写しを入所者等に対し提供すること
- （Ⅱ）・口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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場合。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）

※8 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置している場合。

- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、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、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、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している場合。
- ・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、問題がある場合は、早期に対応している場合。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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場合。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）

※9 褥瘡マネジメント加算（I）

- ①入所者等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か月に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している場合。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
- ②の評価が結果、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場合。
- ③入所者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場合。
- ④①の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合。

※10 排せつ支援加算（I）

- ① 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等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用している場合。（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
- ②①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、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場合。

※11 科学的介護推進体制加算（I・II）

- ①入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（II）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。
- ② サービスの提供に当たって、①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場合。
・サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行う場合。

※12 自立支援促進加算

- ①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6か月に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場合。
- ② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合。
- ③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直

している場合。

④ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。(LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用)

※13 生産性向上推進体制加算 ※新設

- ①利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組んでいること。
- ②見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ③1年ごとに1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供すること。

※14 ADL等維持加算(Ⅰ) 31円/月

- ①利用者全員について、利用開始月と、当該月翌月から起算して6か月(6か月目にサービス利用がない場合はサービス利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できるものが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こと。
- ②利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること。

※15 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) ※新設

・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等の対応を行う体制を確保していること。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こと。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こと。

※16 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ※新設

診療報酬における感染対策向上加算に係る届け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に係る実地指導を受けていること。

※17 協力医療機関連携加算

協力医療機関が①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度)50単位/月(令和7年度～)(新設)

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等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。
- ③入所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所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。

※18 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月

①事業所又は施設における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。

②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。

③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。

④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

認知症チームケア推進加算（II）120単位／月

① 加算（I）の要件（1）（3）（4）を満たしていること。

② 認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した人などを1名以上配置し、複数人の介護職員から成るBPSDに対応するチームを組んでいること。

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／月 II：105円／月

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31日以上45日以下； 75円／日

▶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31日以上45日以下； 75円／日

▶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。

○退所前訪問相談援助加算 460 単位(入所中 1 回または 2 回まで)

1 月以上入所する見込みの入所者が退所する前に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合。

○退所後訪問相談援助加算 460 単位(退所後 1 回まで)

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

○退所時相談援助加算 400 単位(1 回まで)

下記いずれの条件も満たすこと。

- ・入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、退所後に居宅にて、居宅サービスを利用する場合に、入所者とその家族に対して地域密着型サービス、保健医療サービス等について相談援助を行うこと。
- ・入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に、居住地を管轄する市町村及び、介護老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて、退所後のサービスを利用するために必要な情報を提供すること。

※また、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合は、入所者の同意を得て、社会福祉施設等に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

○退所前連携加算 500 単位(1 回まで)

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

○退所時情報提供加算 250 単位(1 回まで)

退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供すること。

○ 安全対策体制加算 21 円/

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場合。

○ 配置医緊急対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合(早朝・夜間及び深夜を除く) 325 単位/回
(早朝) 6 時～8 時 (夜間) 18 時～22 時 650 単位/回
(深夜) 22 時～6 時 1300 単位/回

特別養護老人ホームの配置医師が早朝・夜間、深夜に入所者の急変等の対応を行った際評価される。

※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。※それぞれの市町村の介護保険関係窓口までお問い合わせください。

〈小田原市の場合〉

小田原市高齢介護課

所在地：〒250-0042 神奈川県小田原市荻窪300

電話：0465-33-1841

※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6年8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 _____

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 _____

家族氏名 _____

利用者は、心身の状況等により署名ができなため、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 _____