

【利用料金表】

(令和7年4月1日改定)

湘南老人ホーム 介護老人福祉施設

1. 介護保険基準サービス (単位:円)

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

1日あたりにかかる料金は(日)、1月あたりにかかる料金は(月)と表示します。

| (1) 要介護度別サービス利用料金 | 負担割合 | | | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-------------------------------|------|-----|-----|--|-------|-------|-------|-------|
| 介護福祉施設サービス費 (日) (個室・多床室共通) | 1割負担 | | | 605 | 677 | 750 | 821 | 892 |
| | 2割負担 | | | 1,210 | 1,354 | 1,499 | 1,642 | 1,784 |
| | 3割負担 | | | 1,815 | 2,030 | 2,249 | 2,464 | 2,676 |
| 各種加算 | 負担割合 | | | 内 容 | | | | |
| | 1割 | 2割 | 3割 | | | | | |
| 精神科医師定期的療養指導加算(日) | 6 | 11 | 16 | 精神科の医師が医療指導を月に2回以上行います。 | | | | |
| 日常生活継続支援加算(Ⅰ)(日) | 37 | 74 | 111 | 新規入所者のうち要介護4、5の割合が70%以上、または、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、または痰吸引等が必要な利用者が15%以上、のいずれかの要件を満たす場合、要介護状態の高い高齢者に対して質の高いケアを実施するため、介護福祉士を基準以上配置しています。 | | | | |
| 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)(日) | 27 | 54 | 81 | 視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある方、知的障害者又は精神障害者であるご利用者の数が15名以上在籍し、さらに、それぞれの障がいに対する生活支援に関し専門性のある職員を1名以上専任で配置しています。 | | | | |
| 看護体制加算(Ⅰ)ロ(日) | 5 | 9 | 13 | 常勤看護師1名以上配置しています。 | | | | |
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ(日) | 14 | 27 | 40 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を上回って配置しています。 | | | | |
| 安全対策体制加算 (入所時に1回限り) | 21 | 41 | 62 | 事故発生の防止と発生時の適切な対応のために、指針の整備と、事故が発生した場合における報告、分析、改善策の周知徹底をする体制を整備しています。 | | | | |
| 協力医療機関連携加算 | 103 | 206 | 309 | 協力医療機関が、入所者等の病状等の急変した場合に医師又は看護師が相談体制を常時確保、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、高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保しています。 | | | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10 | 21 | 31 | 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ます。協力医療機関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、感染症の発生時に協力医療機関と連携し適切に対応します。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に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加しています。 | | | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10 | 21 | 31 | 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います。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しています。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(オンラインによる提出)を行います。 | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | — | — | — | (1)、(2)より算定した単位数の1000分の140に相当する単位数に、単価(10.27円)を掛けた額の1割または2割分または3割分を負担していただきます。 | | | | |

| (2) ご利用者の状況に応じた保険給付対象1割分 | | 負担割合 | | | 内 容 | | | | |
|--------------------------|-------------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | | | | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)(日) | | 13 | 25 | 37 | 機能訓練指導員等、他職種が共同して個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、計画的に機能訓練を行った場合に対象となります。 | | | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)(月) | | 21 | 41 | 62 | 上記の機能訓練計画を行った者について、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、機能訓練の実施に必要な情報を活用した場合に対象となります。 | | | | |
| 口腔衛生管理加算 | (Ⅰ)(月) | 93 | 185 | 278 | 入所者の口腔の健康保持を図り、口腔形成の管理体制を整備し、各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場合に対象となります。歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回行います。 | | | | |
| | (Ⅱ)(月) | 113 | 226 | 339 | 上記の要件に加え、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、口腔衛生等の管理に必要な情報を活用した場合に対象となります。 | | | | |
| 経口維持加算Ⅰ(月) | | 411 | 822 | 1233 | 摂食機能障害を有し、著しい誤嚥が認められる利用者に対し、多職種協働により作成した摂食・嚥下機能に関する計画に基づき栄養管理を行なった場合に対象となります。最大180日間。 | | | | |
| 若年性認知症入所者受入加算(日) | | 124 | 247 | 371 | 40歳以上65歳未満の若年性認知症の方の受け入れを行った場合に対象となります。 | | | | |
| 看取り介護加算 | 死亡日以前45-31日 | 74 | 148 | 222 | 医師が終末期にあると判断し、看取り介護を行った場合に対象となります。 | | | | |
| | 死亡日以前4-30日 | 148 | 296 | 444 | | | | | |
| | 死亡日前日・前々日 | 699 | 1,397 | 2,096 | | | | | |
| | 死亡日 | 1,315 | 2,629 | 3,944 | | | | | |
| 認知症チームケア推進加算 | (Ⅰ)(月) | 154 | 308 | 462 | 認知症のご利用者が1/2以上である場合、認知症介護指導者を配置し、かつ、複数人の介護職員のチームを組み、対象者に対して認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施し、カンファレンス、計画作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行った場合に対象となります。 | | | | |
| | (Ⅱ)(月) | 123 | 246 | 370 | 認知症のご利用者が1/2以上である場合、認知症介護に係る専門的な研修を終了しているものを配置し、かつ、複数人の介護職員のチームを組み、対象者に対して認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施し、カンファレンス、計画作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行った場合に対象となります。 | | | | |
| 自立支援促進加算(月) | | 309 | 617 | 925 | 自立支援・重度化予防の観点から医師の関与の下、自立支援に係る支援計画を策定し、医学的評価の結果を厚生労働省に提出した上で、自立支援促進に有効な情報を活用した場合に対象となります。 | | | | |
| 褥瘡マネジメント加算(月) | (Ⅰ)(月) | 3 | 6 | 9 | 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医療職を含めた多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成した場合に対象となります。 | | | | |
| | (Ⅱ)(月) | 14 | 27 | 40 | 上記の要件を満たしている場合において、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がなかった場合に対象となります。 | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------|-----|-------|-------|--|
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(月) | 51 | 102 | 153 | 入所者ごとの、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、入所者ごとの疾病の状況等、に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって適切かつ有効に情報を活用する場合に対象となります。 |
| 療養食加算 | 19 | 37 | 56 | 医師の食事せんに基づき、腎臓病食や糖尿病食などの提供を行う場合に対象となります。1食単位として算定します。 |
| 初期加算 | 31 | 62 | 93 | 入所日及び入院後の再入所(30日を超える)から30日以内の期間が対象となります。 |
| 外泊時費用 | 253 | 506 | 759 | ご利用者が入院及び外泊した場合は、所定の要介護度別サービス利用料金に代えて月に6日を限度とした期間が対象となります。 |
| 退所前訪問相談援助加算(回) | 473 | 945 | 1,418 | ご利用者の退所に先立って担当職員が居宅等を訪問し、相談援助を行った場合に対象となります。 |
| 退所後訪問相談援助加算(回) | 473 | 945 | 1,418 | ご利用者の退所後に担当職員が居宅等を訪問し、相談援助を行った場合に対象となります。 |
| 退所前連携加算(1回限り) | 514 | 1,027 | 1,541 | ご利用者の希望する居宅介護支援事業所に対し、退所前に情報提供し、連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に対象となります。 |
| 退所時相談援助加算(1回限り) | 411 | 822 | 1,233 | ご利用者の退所時に相談援助を行い、文書で介護状態等の情報提供を行った場合に対象となります。 |
| 退所時情報提供加算 | 257 | 514 | 770 | ご利用者が医療機関へ退所した際、生活援助上の留意点の情報提供を行った場合に対象となります。 |
| 退所時栄養情報連携加算(1回/月まで) | 72 | 144 | 216 | 特別食を必要とするご利用者又は低栄養状態にあると医師が判断したご利用者について、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に対象となります。 |
| 再入所時栄養連携加算(月) | 411 | 822 | 1,233 | ご利用者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、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又は特別食等を必要とする場合に施設の管理栄養士が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に対象となります。 |
| 新興感染症等施設療養費 ※1月に1回、連続する5日を限度 | 246 | 493 | 739 | ご利用者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対象となります。 |

| | | | | | | |
|----------------|-----|------|------|-------|-------|-------|
| (3) 居室に係る自己負担額 | 区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| | 個室 | 380 | 460 | 880 | 880 | 1,250 |
| | 多床室 | — | 430 | 430 | 430 | 1,070 |

| | | | | | | |
|----------------|----|------|------|-------|-------|-------|
| (4) 食事に係る自己負担額 | 区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| | | 300 | 390 | 650 | 1,360 | 1,850 |

2. 介護保険外サービス (単位:円)

| (1) 1日毎に料金をお支払いいただくサービス | 内 容 | 利用料金 |
|-------------------------|---|-----------------|
| 金銭等管理 | 通帳、現金等対象となる金銭等を管理委託することができ、その場合に対象となります。 | 80(1日) |
| 持ち込み電化製品の電気料 | ご利用者専用で利用される電化製品の使用電力に基づいた費用が対象となります。 | 20 (1日1台当たり) |
| おやつ代 | ホームが毎日提供するおやつが対象となります。 | 110(1日) |
| 嗜好飲料水 | ご利用者の状態や嗜好にあわせて、ホームが毎日提供する飲料水の費用が対象となります。 | 120(1日) |

| (2) 1回のご利用毎に料金をお支払いいただくサービス | 内 容 | 利用料金 |
|-----------------------------|---|------------------------------|
| 行事等に伴う食事 | おせち料理や季節ごとの行事食に伴う費用が対象となります。ただし、経管栄養の方は除きます。 | おせち・敬老620 誕生日食等 360 |
| 特別な食事(酒等を含む) | ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供した費用が対象となります。 | 実費相当額 |
| 理美容サービス | 理容・美容サービスを利用した際の費用が対象となります。 | 実費相当額 |
| 日常生活品の購入 | ご利用者・ご家族の希望により日常生活品の購入代金が対象となります。 | 実費相当額 |
| 日常生活品の購入代行 | ご利用者・ご家族の希望により日常生活品購入のために、職員が外部の店舗等へ出向き、購入を代行した場合が対象となります。 | 420 |
| 行政手続代行 | ご利用者・ご家族の希望により施設側が行政手続を代行した際に要する費用が対象となります。 | 実費相当額 |
| レクリエーション・クラブ活動 | ご利用者がクラブ活動に参加した場合の材料費、お出かけ等外出した際にかかった費用が対象となります。 | 実費相当額 |
| 外出・外泊等自動車使用料 | 外出・外泊等に自動車を使用した場合が対象となります。 | 1,550 |
| 外出・外泊等付添い料 | 外出・外泊等に職員が付き添った場合が対象となります。 | (4時間未満)1,550 (4時間以上)3,090 |
| 医療機関への移送 | 協力病院以外で且つ協力病院より遠方の医療機関への入退院及び通院の際、ホームの車を使用した場合対象となります。またかかった費用が対象となります。 | 1,550+実費 |
| 入院中の代行業務 | ご家族の依頼により、着替えや必要物品を運ぶなどの理由で、入院中の医療機関へ職員が出向いた場合に対象となります。 | 3,090 |
| 健康管理費 | インフルエンザ等の予防注射や感染症検査(インフルエンザやノロウイルス等)を実施した場合に対象となります。 | 実費相当額 |
| 私物の洗濯代 | 個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合が対象となります。 | 実費相当額 |
| 各種証明書等発行手数料 | 当ホームが発行する証明書等の発行に要する費用が対象となります。 | 220(1通) |
| 死後処置に要する費用 | 死亡時、ホームで死後処置を行った場合にかかる費用が対象となります。 | 実費相当額 |

※上記実費相当額については、サービス提供費用を含みます。

※その他、ご利用者の希望により生じた費用や日常生活上必要となる実費相当額(おむつを除きます)につきましては、ご利用者負担となりますのでご了承ください。