

社会福祉法人誠々会

特別養護老人ホーム甘露苑



(令和4年10月1日 料金改訂)

新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い、ご面会・ご見学を制限する場合がございます。詳しくは当苑までお問合せください。

☎046-246-0158

運営方針

社会福祉法人誠々会は、特別養護老人ホーム甘露苑を軸として、地域福祉に貢献したいと願っております。職員一同が、心を一つにして誠心誠意務めます。

- ◆利用者様の皆様に潤いと安らぎのなかで、毎日を生き生きと生活していただくこと。
- ◆利用者様のご家族の方々の精神的・肉体的な負担を少しでも軽くし、安心とゆとりのある生活をしていただくこと。
- ◆地域の方々と利用者様・職員とのふれあいにより、施設運営に対するご理解とご協力をいただくとともに、老後に対する安心感を持っていただくこと。

施設の概要

所在地	神奈川県厚木市山際字神明ノ木1350番地1
経営主体	社会福祉法人誠々会
理事長	甘利 広子
役員	理事6名（内理事長1名、施設長1名） 評議員7名 監事2名
開所	平成11年4月1日
敷地面積	3,949.38平方メートル
延床面積	3,943.70平方メートル
設計監理	株式会社日比野設計
施工管理	株式会社大林組

I. 介護サービス(要介護1～要介護5の方)

介護老人福祉施設

- ①介護の専門性の向上。
- ②利用者様の自己決定、自立支援を援助する技術の研鑽をはかり、言葉の拘束の撤廃を目指します。
- ③個別ケアの推進。
- ④地域行事や活動に積極的に参加します。
- ⑤生活の場としての余剰時間を活用します。

短期入所生活介護事業

在宅生活の継続を支援するために、利用者様やご家族様の意志や願いを尊重します。ご家族様、介護支援専門員、その他サービス提供機関との連携を密にし、適切なサービスを提供します。趣味活動やアクティビティ、行事などのプログラムを提供します。

通所介護事業

在宅での介護を必要とされている方を対象に行うサービスです。入浴や体操・レクリエーションなどの各種サービスを提供し、ご家族様の負担軽減やご利用者様の自立を支援します。

居宅介護支援事業

介護支援専門員が、介護保険サービスを上手に使うお手伝いをいたします。まず介護保険でわからないことなどがありましたら、いつでもご相談ください。介護支援専門員が、ケアプラン作成のお手伝いをいたします。

II. 介護予防サービス(要支援1～要支援2の方)

介護予防通所介護

介護予防を目的として 食事などの基本的サービスや生活行為向上のためのサービスを提供します。

介護予防短期入所生活介護

介護予防目的として、施設に短期入所して心身機能の維持改善などを目的としたサービスを提供します。

介護予防支援（地域包括支援センター）

介護予防サービスを適切に利用できるよう、ケアプランの作成のお手伝いをいたします。

Ⅲ. 年間行事

◇年間行事◇

※行事を通じて、季節を感じて頂いております。

- 4月…花見
- 5月…端午の節句・遠足・母の日
- 6月…父の日
- 7月…七夕・土用の丑の日・流しそうめん・盆供養
- 8月…夏祭り
- 9月…防災の日・遠足・敬老会・十五夜
- 10月…山際福祉フェスティバル（文化展）・十三夜・運動会
- 11月…紅葉狩り
- 12月…クリスマス会・冬至・大掃除・大晦日
- 1月…元旦・初詣・七草・鏡開き・どんど焼き
- 2月…節分
- 3月…ひな祭り・お彼岸・花見

◇その他臨時行事◇

- 喫茶
- 理美容
- 出前食など

IV. 案内図・連絡先等



バスご利用の場合（内陸工業団地方面）

厚木バスセンター10番のりば より約30分 山際バス停下車徒歩20分

海老名駅西口2番のりば より約30分 山際バス停下車徒歩20分

営業時間及び定休日	
介護老人福祉施設 短期入所生活介護事業	年中無休 面会時間/9時～20時
通所介護事業	営業時間/8時30分～16時30分 定休日/日曜日・年末年始
居宅介護支援事業	営業時間/9時～18時 定休日/土曜・日曜・年末年始

〒243-0803

神奈川県厚木市山際1350-1

電話：046-246-0158（代表）

046-244-1312（居宅介護支援直通）

FAX：046-246-0159

URL：<http://www.kanroen.net>

E-mail：aea00024@nifty.com

介護保険事業所番号：第1472900214号

施設見学について

見学はいつでも可能です。事前にご連絡下さいますとスムーズに見学ができます。
なお感染症拡大防止などで見学を制限する場合がございますのでご了承ください。

V. ご利用料金

サービス利用料金表（令和 4 年 10 月 1 日現在）

1. 通所介護（デイサービス）

事業名	項目	利用者負担額（1 割）
介護予防 通所介護 サービス （要支援 1～2）	基本報酬（要支援 1）	1 ヶ月 1,763 円
	基本報酬（要支援 2）	1 ヶ月 3,614 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 1）	1 ヶ月 76 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 2）	1 ヶ月 152 円
	運動器機能向上加算（希望者のみ）	1 ヶ月 238 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の所定単位数の 5.9%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定単位数の 1.1%

事業名	項目	利用者負担額（1 割）
通所介護 サービス （要介護 1～5）	基本報酬（要介護 1）	1 日 691 円
	基本報酬（要介護 2）	1 日 815 円
	基本報酬（要介護 3）	1 日 945 円
	基本報酬（要介護 4）	1 日 1,073 円
	基本報酬（要介護 5）	1 日 1,204 円
	入浴介助加算Ⅰ	1 日 43 円
	サービス提供体制加算Ⅱ	1 日 19 円
	認知症加算	1 日 64 円
	個別機能訓練加算Ⅰ イ（希望者のみ）	1 日 59 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の所定単位数の 5.9%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の所定単位数の 1.2%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定単位数の 1.1%

共通項目	昼食代（おやつ含む）	1 日 800 円
	利用当日のキャンセル料	1 回 410 円

- ・加算につきましては施設の体制や利用者様により変わります。
- ・上表は自己負担 1 割の場合です。自己負担 2 割および 3 割の方の料金は当苑までお問い合わせください。

【通所介護サービスご利用料金例】

(例) 要支援 2、自己負担 1 割、月 8 回利用の方の 1 ヶ月のご利用料金。
運動器機能向上加算含む。

項目	計算内訳	合計
基本報酬（要支援 2）	1 ヶ月 3,614 円(*)	3,614 円①
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 ヶ月 152 円(*)	152 円②
運動器機能向上加算	1 ヶ月 238 円(*)	238 円③
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(①+②+③) × 5.9%	237 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	(①+②+③) × 1.1%	44 円
食費（おやつ含む）	1 日 800 円×8 日	6,400 円
合計		10,685 円

(*)利用日数にかかわらず月額となります。

(例) 要介護 3、自己負担 1 割の方の 1 日のご利用料金。入浴含む。

項目	計算内訳	合計
基本報酬（要介護 3）	1 日 945 円	945 円①
入浴介助加算Ⅰ	1 日 43 円	43 円②
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日 19 円	19 円③
認知症加算	1 日 64 円	64 円④
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(①+②+③+④) × 5.9%	64 円
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(①+②+③+④) × 1.2%	13 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	(①+②+③+④) × 1.1%	12 円
食費（おやつ含む）	1 日 800 円	800 円
合計		1,960 円

・ 上記ご利用料金はあくまでも目安です。施設の体制や利用者様により変わるためご注意下さい。

2. 短期入所（ショートステイ）

事業名	項目	利用者負担額（1 割）
介護予防 短期入所 生活介護 サービス （要支援 1～2）	基本報酬（要支援 1）	1 日 476 円
	基本報酬（要支援 2）	1 日 592 円
	送迎加算	片道 197 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日 20 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の所定単位数の 8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1 ヶ月の所定単位数の 2.3%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定単位数の 1.6%

事業名	項目	利用者負担額（1 割）
短期入所 生活介護 サービス （要介護 1～5）	基本報酬（要介護 1）	1 日 636 円
	基本報酬（要介護 2）	1 日 709 円
	基本報酬（要介護 3）	1 日 786 円
	基本報酬（要介護 4）	1 日 860 円
	基本報酬（要介護 5）	1 日 932 円
	送迎加算	片道 197 円
	夜勤職員配置加算Ⅰ	1 日 14 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日 20 円
	長期利用者提供減算（連続利用 31 日目以降）	1 日 △32 円
	緊急短期入所受入加算	1 日 96 円
	認知症緊急対応加算	1 日 214 円
	若年性認知症受入加算	1 日 128 円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の所定単位数の 8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1 ヶ月の所定単位数の 2.3%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定単位数の 1.6%

- ・加算・減算につきましては施設の体制や利用者様により変わります。
- ・短期入所施設を 30 日連続で利用された場合、翌日（31 日目）の利用料は介護保険が適用されず全額自己負担となります。
- ・1 ヶ月あたりの区分支給限度基準額を超えた分も全額自己負担となります。
- ・上表は自己負担 1 割の場合です。自己負担 2 割および 3 割の方の料金は当苑までお問い合わせください。

【短期入所生活介護サービス 1 日当たりの食費および居住費】

利用者負担段階	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第 1 段階	300 円	320 円	0 円
第 2 段階	600 円	420 円	370 円
第 3 段階①	1,000 円	820 円	370 円
第 3 段階②	1,300 円	820 円	370 円
第 4 段階	1,770 円	1,150 円	1,040 円

- ・介護保険負担限度額認定により決定します。詳しくは保険者（市町村）までお問い合わせ下さい。

【短期入所生活介護サービス ご利用料金例】

（例）要介護 3、自己負担 1 割、利用者負担第 3 段階①で 1 泊 2 日のご利用。
従来型個室利用、当苑による送迎利用（入所時・退所時）の場合。

項目	計算内訳	合計
基本報酬（要介護 3）	786 円×2 日	1,572 円①
送迎加算	片道 197 円×2 回	394 円②
夜勤職員配置加算Ⅰ	14 円×2 日	28 円③
サービス提供体制強化加算Ⅱ	20 円×2 日	40 円④
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(①+②+③+④) ×8.3%	169 円
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	(①+②+③+④) ×2.3%	47 円
介護職員等ベースアップ等支援加算	(①+②+③+④) ×1.6%	33 円
食費（第 3 段階①）	1,000 円×2 日	2,000 円
居住費（従来型個室・第 3 段階①）	820 円×2 日	1,640 円
合計		5,923 円

- ・上記ご利用料金はあくまでも目安です。施設の体制や利用者様により変わるためご注意下さい。

3. 介護老人福祉施設サービス（入所）

事業名	項目	利用者負担額（1割）
介護老人 福祉施設 サービス （要介護 3～5）	基本報酬（要介護 3）	1 日 751 円
	基本報酬（要介護 4）	1 日 823 円
	基本報酬（要介護 5）	1 日 893 円
	初期加算（入所後 30 日間）	1 日 32 円
	外泊加算（1 ヶ月あたり 6 日まで）	1 日 260 円
	精神科医療指導加算	1 日 6 円
	夜勤職員配置加算 I □	1 日 14 円
	療養食加算（対象者のみ）	1 食 7 円
	日常生活継続支援加算	1 日 38 円
	看護体制加算 I □	1 日 5 円
	看護体制加算 II □	1 日 9 円
	若年性認知症受入加算	1 日 127 円
	看取り介護加算 I（死亡日以前 45 日～31 日）	1 日 76 円
	看取り介護加算 I（死亡日以前 30 日～4 日）	1 日 152 円
	看取り介護加算 I（死亡前々日・前日）	1 日 717 円
	看取り介護加算 I（死亡当日）	1 日 1,350 円
	口腔衛生管理加算 I	1 ヶ月 95 円
	科学的介護推進体制加算 I	1 ヶ月 43 円
	介護職員処遇改善加算 I	1 ヶ月の所定単位数の 8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算 I	1 ヶ月の所定単位数の 2.7%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定単位数の 1.6%

- ・当サービスは原則として 65 歳以上で要介護 3～5 の方がご利用になれます。
なお 65 歳未満の方、要介護 1～2 の方であっても特例でご利用になれる場合があります。詳細は当苑までお問い合わせください。
- ・加算につきましては施設の体制や利用者様により変わります。
- ・上表は自己負担 1 割の場合です。自己負担 2 割および 3 割の方の料金は当苑までお問い合わせください。

【介護老人福祉施設サービス 1 日当たりの食費および居住費】

利用者負担段階	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第 1 段階	300 円	320 円	0 円
第 2 段階	390 円	420 円	370 円
第 3 段階①	650 円	820 円	370 円
第 3 段階②	1,360 円	820 円	370 円
第 4 段階	1,770 円	1,150 円	1,040 円

- 介護保険負担限度額認定により決定します。詳しくは保険者（市町村）までお問い合わせ下さい。

【介護老人福祉施設サービス 月額ご利用料金例】

（例１）自己負担１割、３１日間ご利用の場合。食費・居住費込み。

		要介護３	要介護４	要介護５
従来型 個室	利用者負担第１段階	48,000 円	50,503 円	52,967 円
	利用者負担第２段階	53,890 円	56,393 円	58,857 円
	利用者負担第３段階①	74,350 円	76,853 円	79,317 円
	利用者負担第３段階②	96,360 円	98,863 円	101,327 円
	利用者負担第４段階	119,300 円	121,803 円	124,267 円
多床室	利用者負担第１段階	38,080 円	40,583 円	43,047 円
	利用者負担第２段階	52,340 円	54,843 円	57,307 円
	利用者負担第３段階①	60,400 円	62,903 円	65,367 円
	利用者負担第３段階②	82,410 円	84,913 円	87,377 円
	利用者負担第４段階	115,890 円	118,393 円	120,857 円

（例２）自己負担２割、３１日間ご利用の場合。食費・居住費込み。

		要介護３	要介護４	要介護５
従来型 個室	利用者負担第１段階	76,775 円	81,780 円	86,708 円
	利用者負担第２段階	82,665 円	87,670 円	92,598 円
	利用者負担第３段階①	103,125 円	108,130 円	113,058 円
	利用者負担第３段階②	125,135 円	130,140 円	135,068 円
	利用者負担第４段階	148,075 円	153,080 円	158,008 円
多床室	利用者負担第１段階	66,855 円	71,860 円	76,788 円
	利用者負担第２段階	81,115 円	86,120 円	91,048 円
	利用者負担第３段階①	89,175 円	94,180 円	99,108 円
	利用者負担第３段階②	111,185 円	116,190 円	121,118 円
	利用者負担第４段階	144,665 円	149,670 円	154,598 円

（例３）自己負担３割、３１日間ご利用の場合。食費・居住費込み。

		要介護３	要介護４	要介護５
従来型 個室	利用者負担第１段階	105,551 円	113,060 円	120,452 円
	利用者負担第２段階	111,441 円	118,950 円	126,342 円
	利用者負担第３段階①	131,901 円	139,410 円	146,802 円
	利用者負担第３段階②	153,911 円	161,420 円	168,812 円
	利用者負担第４段階	176,851 円	184,360 円	191,752 円
多床室	利用者負担第１段階	95,631 円	103,140 円	110,532 円
	利用者負担第２段階	109,891 円	117,400 円	124,792 円
	利用者負担第３段階①	117,951 円	125,460 円	132,852 円
	利用者負担第３段階②	139,961 円	147,470 円	154,862 円
	利用者負担第４段階	173,441 円	180,950 円	188,342 円

- ・ 上記ご利用料金はいくまで目安です。施設の体制や利用者様により変わるためご注意下さい。
- ・ 上記料金に医療費、雑費が加わります。

<メモ帳>





