

介護老人保健施設ビーブル神石三和 介護予防短期入所利用料金表

令和元年10月1日

1、基本料金について

| 居室のタイプ | 要介護度 | 基本料金 | 居住費 | 特別な室料 | 食事 | 1日概算料金 |
|--------|------|------|--------|-------|--------|--------|
| 個室 | 要支援① | 580円 | 1,668円 | 0円 | 1,500円 | 3,748円 |
| | 要支援② | 721円 | | | | 3,889円 |
| 2人部屋 | 要支援① | 613円 | 377円 | 440円 | 1,500円 | 2,930円 |
| | 要支援② | 768円 | | | | 3,085円 |
| 4人部屋 | 要支援① | 613円 | 377円 | 0円 | 1,500円 | 2,490円 |
| | 要支援② | 768円 | | | | 2,645円 |

2、加算について

| 入所時加算項目 | 金額 | 算定項目 | 対象 | 対象 |
|------------------|-----------------------|-------|-----|---|
| 送迎加算 | 184円 | 1日につき | 対象者 | 利用者に対して送迎を行った場合に加算します。 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240円 | 1日につき | 対象者 | 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算します。 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120円 | 1日につき | 対象者 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、そのものを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 34円 | 1日につき | 全員 | 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなったものの占める割合が30%を超えている場合に加算します。 |
| 療養食加算 | 8円 | 1食につき | 対象者 | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合、基本料金の左記の金額を加算します。 |
| 緊急時治療加算 | 518円 | 1日につき | 対象者 | 入所者の病状が著しく変化した場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合、月3日を限度に加算します。 |
| 夜勤職員配置加算 | 24円 | 1日につき | 全員 | 夜勤職員の加配要件を満たす場合に加算します。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6円 | 1日につき | 全員 | 3年以上の勤続年数のある者が30%配置されている場合に加算します。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 各種加算減算を加えて算定した金額の2.9% | | 全員 | 交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とします。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 各種加算減算を加えて算定した金額の2.0% | | 全員 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等に充てる事を目的としています。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 各種加算減算を加えて算定した金額の1.7% | | | |

※入所時加算項目は、基本料金に加算します。

※ご利用者様全員、もしくは該当される方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問い合わせください。

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、保険給付の自己負担額が公費負担されます。

※おむつ代は、上記負担額に含まれます。

※平成27年8月以降は介護保険負担割合証に記載された割合(1割・2割・3割)のお支払いとなります。

2割負担の方は、介護保険個人負担額+加算が2倍になります。

3割負担の方は、介護保険個人負担額+加算が3倍になります。

(今後利用料金表の改定をすることがあります。)

3、食費・居住費の介護保険負担限度額認定者の方

| 項 目 | 金 額 | | 備 考 |
|---------------|-------------|----------|--------|
| 居住に要する費用(居住費) | 【第1段階負担限度額】 | | |
| | 従来型個室 | 490円/日 | |
| | 多床室 | なし | |
| | 【第2段階負担限度額】 | | |
| | 従来型個室 | 490円/日 | |
| | 多床室 | 370円/日 | |
| | 【第3段階負担限度額】 | | |
| | 従来型個室 | 1,310円/日 | |
| 食事提供に要する費用 | 多床室 | 370円/日 | |
| | 【第1段階負担限度額】 | | 300円/日 |
| | 【第2段階負担限度額】 | | 390円/日 |
| 【第3段階負担限度額】 | | 650円/日 | |

4、その他の費用内訳

| 項 目 | 金 額 | | 備 考 |
|---------|--------------|---------------|--------------------------|
| 電 気 代 | 55円/日 | | 持ち込み電気製品1品につき |
| 散 髪 代 | 1,600円/回 | | 希望者 (顔そり希望者は2,000円) |
| 洗 濯 代 | 550円/回(1ネット) | | 希望者 |
| 行 事 費 用 | 実費 | | ご家族と一緒に催しされる主な年間行事にかかる費用 |
| 診 断 書 代 | 1件 | 3,300円～5,500円 | 一般診断書・死亡診断書など |
| コ ピ ー 代 | 1枚 | 10円 | 複写物・各種申請用紙・請求書兼領収書の再発行 |

※「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額について

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町に申請し、市町より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所し、その利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となる場合があります。

その他詳細については、市町窓口でおたずね下さい。