

# 介護老人保健施設ビーブル春秋苑 短期入所利用料金表

令和1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 |
|--------|------|--------|------|-------|----------|--------|
| 2人部屋   | 要介護① | 829円   | 370円 | 770円  | 1,600円   | 3,569円 |
|        | 要介護② | 877円   |      |       | (朝食450円) | 3,617円 |
|        | 要介護③ | 938円   |      |       | (昼食600円) | 3,678円 |
|        | 要介護④ | 989円   |      |       | (夕食550円) | 3,729円 |
|        | 要介護⑤ | 1,042円 |      |       |          | 3,782円 |
| 4人部屋   | 要介護① | 829円   | 370円 | 0円    | 1,600円   | 2,799円 |
|        | 要介護② | 877円   |      |       | (朝食450円) | 2,847円 |
|        | 要介護③ | 938円   |      |       | (昼食600円) | 2,908円 |
|        | 要介護④ | 989円   |      |       | (夕食550円) | 2,959円 |
|        | 要介護⑤ | 1,042円 |      |       |          | 3,012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。                                                             |
| 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。                                                  |
| 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。                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算   | 200円                  | 1日につき<br>(7日間を限度) | 対象者 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合。                      |
| 緊急短期入所受入加算         | 90円                   | 1日につき<br>(7日間を限度) | 対象者 | 利用者の状態や家庭等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し行った場合。 |
| 重度療養管理加算           | 120円                  | 1日につき             | 対象者 | 要介護状態区分が要介護4又は、要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合。              |
| 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、基本料金に左記の金額を加算。                                          |
| 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。                   |
| 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                                                              |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | 34円                   | 1日につき             | 全員  | 退所時指導、退所後の状況確認、必要なりハビリを計画的に行い評価を実施、地域貢献活動を実施していること。                          |
| 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。                                                  |
| 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  | 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。                                           |

※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。

### 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】 |        |        |
|               | 多床室         | なし     |        |
|               | 【第2段階負担限度額】 |        |        |
|               | 多床室         | 370円/日 |        |
|               | 【第3段階負担限度額】 |        |        |
|               | 多床室         | 370円/日 |        |
| 食事提供に要する費用    | 【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(課税)  |     | 持ち込み電気製品1品につき           |
| テレビリース代     | 275円/日(課税) |     | テレビリース代 220円 + 電気代 55円  |
| 特別な部屋代 2人部屋 | 770円/日(課税) |     |                         |
| 散 髪 代       | 1,500円/回   |     | 希望者                     |
| 行 事 費 用     | 実費         |     | ご家族と一緒に催される主な年間行事にかかる費用 |
| 写 真 代       | 1枚         | 30円 |                         |
| 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  |
| 送 迎 代       | 30円/km     |     | 営業地域外への送迎の場合            |

#### ※「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
- 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になります。
- 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老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  
(課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など)
- 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。