

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5年1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	875円	377円	770円	1,750円	3,772円
	要介護②	951円			(朝食500円)	3,848円
	要介護③	1,014円			(昼食650円)	3,911円
	要介護④	1,071円			(夕食600円)	3,968円
	要介護⑤	1,129円				4,026円
4人部屋	要介護①	875円	377円	0円	1,750円	3,002円
	要介護②	951円			(朝食500円)	3,078円
	要介護③	1,014円			(昼食650円)	3,141円
	要介護④	1,071円			(夕食600円)	3,198円
	要介護⑤	1,129円				3,256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 (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 (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。
総合医療管理加算	275円	1日につき (7日間を限度)	対象者	治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日間を限度として1日につき所定単位数を加算。
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	511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(Ⅱ)	46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	介護福祉士50%以上。常勤職員75%以上。勤続7年以上30%以上。のいずれかに該当する場合。
介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス費＋加算合計に0.008を掛けた額		全員	介護職員等の賃金改善に充てることを目的とします。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	各種加算減算を加えて算定した金額の2.6%(Ⅰ)1.9%(Ⅱ)1.0(Ⅲ)		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。
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%		全員	介護サービスに従事する介護職員等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】	600円/日	
	【第3段階①負担限度額】	①1000円/日	
	【第3段階②負担限度額】	②1300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		ご家族と一緒に催し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①②)」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①②の利用者には負担軽減策が設けら
- 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①②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①②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】
市民税非課税世帯(別世帯の配偶者を含む)で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方。
 - 【利用者負担第3段階】
 - ①市民税非課税世帯(別世帯の配偶者を含む)で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方。
 - ②市民税非課税世帯(別世帯の配偶者を含む)で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超の方。

- その他詳細については、市町窓口でおたずね下さい。