

# ショートステイ利用料のご案内

\*ショートステイ利用料（1日）

|      | 多床室     |         | 従来型個室   |       |
|------|---------|---------|---------|-------|
|      | 1割負担の場合 | 単位数     | 1割負担の場合 | 単位数   |
| 要支援1 | 658円    | 613単位   | 621円    | 579単位 |
| 要支援2 | 830円    | 774単位   | 779円    | 726単位 |
| 要介護1 | 890円    | 830単位   | 808円    | 753単位 |
| 要介護2 | 944円    | 880単位   | 859円    | 801単位 |
| 要介護3 | 1,012円  | 944単位   | 927円    | 864単位 |
| 要介護4 | 1,069円  | 997単位   | 985円    | 918単位 |
| 要介護5 | 1,128円  | 1,052単位 | 1,041円  | 971単位 |

|                    | 1割負担の場合 | 単位数   |
|--------------------|---------|-------|
| 夜勤職員配置加算           | 26円     | 24単位  |
| サービス提供体制強化加算(I)    | 24円     | 22単位  |
| ※ 個別リハビリテーション実施加算  | 258円    | 240単位 |
| ※ 送迎加算（片道につき）      | 198円    | 184単位 |
| ※ 療養食加算（1食につき）     | 9円      | 8単位   |
| ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 215円    | 200単位 |
| ※ 緊急短期入所受入加算       | 97円     | 90単位  |
| ※ 若年性認知症利用者受入加算    | 129円    | 120単位 |
| ※ 重度療養管理加算         | 129円    | 120単位 |

※については、該当者のみ

|       |           | 第一段階                           | 第二段階 | 第三段階①  | 第三段階②  | 第四段階   |
|-------|-----------|--------------------------------|------|--------|--------|--------|
| 食費    |           | 朝食 440円、昼食（おやつ含む） 780円、夕食 780円 |      |        |        |        |
|       | 負担限度額（1日） | 300円                           | 600円 | 1,000円 | 1,300円 | 2,000円 |
| 滞在費   | 多床室       | 0円                             | 370円 | 370円   | 370円   | 650円   |
|       | 従来型個室     | 490円                           | 490円 | 1,310円 | 1,310円 | 2,000円 |
| 特別な室料 |           | 3,000円                         |      |        |        |        |
| 日用品費  |           | 200円                           |      |        |        |        |
| 教養娯楽費 |           | 100円                           |      |        |        |        |

\*消費税非課税

\*その他の料金（1割負担の場合）

・緊急時施設療養費

|         |                      |                       |
|---------|----------------------|-----------------------|
| 緊急時治療管理 | 556円（518単位）          | 救命救急医療が必要な場合          |
| 特定治療    | 医師診療報酬点数表第1章及び第2章による | 緊急その他やむを得ない事情で行った医療行為 |

- 《ご注意》
- ・1単位 = 10,72円（地域区分：2級地）
  - ・上記利用料には、「介護職員等処遇改善加算(I) = 1ヵ月につき算定した単位数の7.5%」の金額が加算されます。
  - ・実際には単位による計算を行うため、誤差が生じますことをご了承ください。

- 《お願い》
- ・「介護保険証」「介護保険負担割合証」「介護保険負担限度額認定証」の提示をお願いします。
  - ・利用料は、1ヵ月分を翌月20日までにお支払いください。
  - ・ゆうちょ銀行の自動払込制度をご利用いただけます。

介護老人保健施設 おとしより健康センター  
〒542-0082 大阪市中央区島之内2-12-28  
Tel 06-6212-3271 Fax 06-6212-3497