

短期入所サービス 利用料金表

※2024年8月1日より基準費用額(居住費)改定に伴い、下記の通り利用料金が変わります。
 淀川老人保健施設 けあきのもり：基本型

2024年 8月 1日より適用

◎多床室・・・4人部屋

■介護報酬(ご利用料金)の変更

| 介護区分 | 所得段階 | 基本料金(月額) | | 居住費 (保険外費用) | 食費 (保険外費用) | 1日合計 | | 1週間(7日)合計 | |
|------|-------|---------------|--------|----------------|---------------|--------|--------|-----------|---------|
| | | (介護保険施設サービス費) | | | | 1割負担 | 2割負担 | 1割負担 | 2割負担 |
| | | 1割負担 | 2割負担 | | | | | | |
| 要介護1 | 第1段階 | 890円 | 1,780円 | 0円 | 300円 | 1,190円 | —円 | 8,330円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 430円 | 390円 | 1,710円 | —円 | 11,970円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 430円 | 650円 | 1,970円 | —円 | 13,790円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 430円 | 1,360円 | 2,680円 | —円 | 18,760円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 437円 | 1,445円 | 2,772円 | 3,662円 | 19,404円 | 25,634円 |
| 要介護2 | 第1段階 | 944円 | 1,887円 | 0円 | 300円 | 1,244円 | —円 | 8,708円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 430円 | 390円 | 1,764円 | —円 | 12,348円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 430円 | 650円 | 2,024円 | —円 | 14,168円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 430円 | 1,360円 | 2,734円 | —円 | 19,138円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 437円 | 1,445円 | 2,826円 | 3,769円 | 19,782円 | 26,383円 |
| 要介護3 | 第1段階 | 1,012円 | 2,024円 | 0円 | 300円 | 1,312円 | —円 | 9,184円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 430円 | 390円 | 1,832円 | —円 | 12,824円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 430円 | 650円 | 2,092円 | —円 | 14,644円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 430円 | 1,360円 | 2,802円 | —円 | 19,614円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 437円 | 1,445円 | 2,894円 | 3,906円 | 20,258円 | 27,342円 |
| 要介護4 | 第1段階 | 1,069円 | 2,138円 | 0円 | 300円 | 1,369円 | —円 | 9,583円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 430円 | 390円 | 1,889円 | —円 | 13,223円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 430円 | 650円 | 2,149円 | —円 | 15,043円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 430円 | 1,360円 | 2,859円 | —円 | 20,013円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 437円 | 1,445円 | 2,951円 | 4,020円 | 20,657円 | 28,140円 |
| 要介護5 | 第1段階 | 1,128円 | 2,256円 | 0円 | 300円 | 1,428円 | —円 | 9,996円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 430円 | 390円 | 1,948円 | —円 | 13,636円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 430円 | 650円 | 2,208円 | —円 | 15,456円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 430円 | 1,360円 | 2,918円 | —円 | 20,426円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 437円 | 1,445円 | 3,010円 | 4,138円 | 21,070円 | 28,966円 |

◎従来型個室・・・1人部屋

■介護報酬(ご利用料金)の変更

| 介護区分 | 所得段階 | 基本料金(月額) | | 居住費 (保険外費用) | 食費 (保険外費用) | 1日合計 | | 1週間(7日)合計 | |
|------|-------|---------------|--------|----------------|---------------|--------|--------|-----------|---------|
| | | (介護保険施設サービス費) | | | | 1割負担 | 2割負担 | 1割負担 | 2割負担 |
| | | 1割負担 | 2割負担 | | | | | | |
| 要介護1 | 第1段階 | 808円 | 1,615円 | 550円 | 300円 | 1,658円 | —円 | 11,606円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 550円 | 390円 | 1,748円 | —円 | 12,236円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 1,370円 | 650円 | 2,828円 | —円 | 19,796円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 1,370円 | 1,360円 | 3,538円 | —円 | 24,766円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 1,728円 | 1,445円 | 3,981円 | 4,788円 | 27,867円 | 33,516円 |
| 要介護2 | 第1段階 | 859円 | 1,718円 | 550円 | 300円 | 1,709円 | —円 | 11,963円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 550円 | 390円 | 1,799円 | —円 | 12,593円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 1,370円 | 650円 | 2,879円 | —円 | 20,153円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 1,370円 | 1,360円 | 3,589円 | —円 | 25,123円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 1,728円 | 1,445円 | 4,032円 | 4,891円 | 28,224円 | 34,237円 |
| 要介護3 | 第1段階 | 927円 | 1,853円 | 550円 | 300円 | 1,777円 | —円 | 12,439円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 550円 | 390円 | 1,867円 | —円 | 13,069円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 1,370円 | 650円 | 2,947円 | —円 | 20,629円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 1,370円 | 1,360円 | 3,657円 | —円 | 25,599円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 1,728円 | 1,445円 | 4,100円 | 5,026円 | 28,700円 | 35,182円 |
| 要介護4 | 第1段階 | 984円 | 1,968円 | 550円 | 300円 | 1,834円 | —円 | 12,838円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 550円 | 390円 | 1,924円 | —円 | 13,468円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 1,370円 | 650円 | 3,004円 | —円 | 21,028円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 1,370円 | 1,360円 | 3,714円 | —円 | 25,998円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 1,728円 | 1,445円 | 4,157円 | 5,141円 | 29,099円 | 35,987円 |
| 要介護5 | 第1段階 | 1,041円 | 2,082円 | 550円 | 300円 | 1,891円 | —円 | 13,237円 | —円 |
| | 第2段階 | | | 550円 | 390円 | 1,981円 | —円 | 13,867円 | —円 |
| | 第3段階① | | | 1,370円 | 650円 | 3,061円 | —円 | 21,427円 | —円 |
| | 第3段階② | | | 1,370円 | 1,360円 | 3,771円 | —円 | 26,397円 | —円 |
| | 第4段階 | | | 1,728円 | 1,445円 | 4,214円 | 5,255円 | 29,498円 | 36,785円 |

※1～3段階の方に、2割、3割負担は適用されません。

※「居住費」及び「食費」においては、国が定める負担限度額段階の利用者の自己負担額をご覧ください。

●負担限度額の認定とは・・・

居住費・食費の負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要です。お住まいの各区役所へ申請書を提出してください。利用者負担段階は、本人及び配偶者の収入や資産状況、同一世帯の課税状況等により判定します。認定後交付された「認定証」は、施設にご提示下さい。

利用費（保険外費用）

- ……必須項目
○ ……状態・状況等により算定

| | | |
|----------|--------------------------------|----------------|
| ○ 日常生活費 | シャンプー、バスタオル等の提供費用となります。 | 275 円 / 日 (税込) |
| ○ 教養娯楽費 | 行事の一部費用、施設内での諸活動等の費用となります。 | 165 円 / 日 (税込) |
| ○ おやつ代 | | 165 円 / 日 (税込) |
| ○ 電気代(1) | テレビ使用料となります。 | 55 円 / 日 (税込) |
| ○ 電気代(2) | その他ラジオ、充電器等の電気製品に係る電気使用料となります。 | 22 円 / 日 (税込) |
| ○ 理美容代 | 実費(業者委託になります。) | 実費 / 回 (税込) |

加 算 等

| | | 1割負担 | 2割負担 |
|----------------------|---|---------------------------|-------------|
| ● 夜勤職員配置加算 | (1日につき24単位を加算) | 26 円 / 日 | 52 円 / 日 |
| ● 個別リハビリテーション実施加算 | (1日につき240単位を加算) | 258 円 / 日 | 515 円 / 日 |
| ○ 認知症ケア加算 | (1日につき76単位を加算) | 82 円 / 日 | 163 円 / 日 |
| ○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | (1日につき200単位を加算/7日を限度) | 215 円 / 日 | 429 円 / 日 |
| ○ 緊急短期入所受入加算 | (1日につき90単位を加算/7日(やむを得ない事情がある場合は14日を限度)) | 97 円 / 日 | 193 円 / 日 |
| ○ 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき120単位を加算) | 129 円 / 日 | 258 円 / 日 |
| ○ 重度療養管理加算 | (1日につき120単位を加算/要介護4・5に限る) | 129 円 / 日 | 258 円 / 日 |
| ● 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | (1日につき51単位を加算) | 55 円 / 日 | 110 円 / 日 |
| ○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | (1日につき51単位を加算) | 55 円 / 日 | 110 円 / 日 |
| ○ 送迎加算 | (利用者に対して送迎を行う場合・片道につき184単位) | 198 円 / 回 | 395 円 / 回 |
| ○ 総合医学管理加算 | (利用中に10日を限度に、1日につき275単位を加算) | 295 円 / 日 | 590 円 / 日 |
| ○ 口腔連携強化加算 | (1日につき50単位を加算(1月1回を限度)) | 54 円 / 日 | 108 円 / 日 |
| ○ 療養食加算 | (1回につき8単位を加算(1日につき3回を限度)) | 9 円 / 回 | 17 円 / 回 |
| ○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | (1日につき3単位を加算) | 4 円 / 日 | 7 円 / 日 |
| ○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | (1日につき4単位を加算) | 5 円 / 日 | 9 円 / 日 |
| ○ 緊急時施設療養費(緊急時治療管理) | (1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定) | 556 円 / 日 | 1,111 円 / 日 |
| ○ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | (1月につき100単位を加算) | 108 円 / 日 | 215 円 / 日 |
| ○ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき10単位を加算) | 11 円 / 日 | 22 円 / 日 |
| ○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | (1日につき22単位を加算) | 24 円 / 日 | 47 円 / 日 |
| ● サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | (1日につき18単位を加算) | 20 円 / 日 | 39 円 / 日 |
| ○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | (1日につき6単位を加算) | 7 円 / 日 | 13 円 / 日 |
| ● 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | | 【所定単位数(利用料+必要加算の合計)×7.1%】 | |

※ 加算の中には回数制限のあるものや、上記加算は、その方の状態により加算の内容が変わります。

※ 大阪市・2級地(1単位:10.72円)

〒532-0033
大阪市淀川区新高1-7-20
淀川老人保健施設けあきのもり
TEL 06-6350-8220
FAX 06-6350-8221