

# ショートステイかがやき(1割負担)

事業所名 事業所番号	ショートステイかがやき 事業者番号 2773306879			
加算等項目	施設区分	併設型ユニット型	地域区分	2級地
	ユニットケア体制	対応可	夜間勤務条件基準	基準型
	緊急受入体制	対応可	機能訓練指導体制	なし
	送迎体制	対応可	栄養管理の評価	なし
			職員の欠員の状況	なし

## ◎併設型ユニット型短期入所生活介護費 I <ユニット型個室>

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護 I (介護度) <ユニット型個室>	コード	区分	単位	価格	保険給付	自己負担
予併ユ短期生活 I 1	242411	要支援1	514	5,592	5,032	560
予併ユ短期生活 I 2	242421	要支援2	638	6,941	6,246	695

併設型ユニット型短期入所生活介護 I (介護度) <ユニット型個室>	コード	区分	単位	価格	保険給付	自己負担
併ユ短期生活 I 1	212411	要介護1	684	7,441	6,696	745
併ユ短期生活 I 2	212421	要介護2	751	8,170	7,353	817
併ユ短期生活 I 3	212431	要介護3	824	8,965	8,068	897
併ユ短期生活 I 4	212441	要介護4	892	9,704	8,733	971
併ユ短期生活 I 5	212451	要介護5	959	10,433	9,389	1,044

短期入所生活介護送迎加算(片道につき)	219200	※	184	2,001	1,800	201
緊急短期入所利用者受入加算	216282	※	90	979	881	98
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の83/1000					
介護職員等特定処遇改善加算(II)	所定単位数の23/1000					

食事代		滞在費	
朝食	304円	各ユニット	2,006円
昼食	504円		
おやつ	80円		
夕食	504円		

### 標準負担額減額認定証

第1段階	300円	第1段階	820円
第2段階	390円	第2段階	820円
第3段階	650円	第3段階	1310円

〒557-0012 大阪市西成区聖天下2丁目8番5号  
 TEL 06-6627-9295 FAX 06-6627-9301