

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(1割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会 短期入所施設(ショートステイ)

すないの家 春日井

令和3年8月1日現在

(併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

要介護度別		第4段階(基準) (市民税課税世帯)	第3段階② (市民税非課税世帯であり 第1、第2段階以外の方 年金収入が120万超の方)	第3段階① (市民税非課税世帯であり 第1、第2段階以外の方 年金収入が80万超 120万以下の方)	第2段階 (市民税非課税世帯で課税・非課税 年金収入が80万円以下の方)	第1段階 (生活保護・老齢福祉年金 受給者の方)
要介護1	項目	日額	日額	日額	日額	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:696	719	719	719	719	719
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
自己負担額合計(A)		4,864	3,329	3,029	2,139	1,839

要介護2	項目	日額	日額	日額	日額	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:764	789	789	789	789	789
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
自己負担額合計(A)		4,934	3,399	3,099	2,209	1,909

要介護3	項目	日額	日額	日額	日額	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:838	866	866	866	866	866
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
自己負担額合計(A)		5,011	3,476	3,176	2,286	1,986

要介護4	項目	日額	日額	日額	日額	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:908	938	938	938	938	938
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
自己負担額合計(A)		5,083	3,548	3,248	2,358	2,058

要介護5	項目	日額	日額	日額	日額	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:976	1,008	1,008	1,008	1,008	1,008
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
自己負担額合計(A)		5,153	3,618	3,318	2,428	2,128

介護保険	項目		単位
	<input type="checkbox"/>	送迎加算(片道)	184
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
自己負担額合計(B)			

※介護保険点数日額欄には地域区分(6級地:10.33)が含まれております。この他に左記加算や処遇改善加算(Ⅰ:8.3%)が加算されます。

このため、上記料金は目安として下さい。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(2割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家春日井

(併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

令和3年8月1日現在

要介護度別		介護保険負担 割合2割
要 介 護 1	項目	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:696	1,438
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		5,583

要介護度別		介護保険負担 割合2割
要 介 護 2	項目	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:764	1,578
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		5,723

要介護度別		介護保険負担 割合2割
要 介 護 3	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:838	1,732
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		5,877

要介護度別		介護保険負担 割合2割
要 介 護 4	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:908	1,876
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,021

要介護度別		介護保険負担 割合2割
要 介 護 5	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:976	2,016
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,161

介護保険		単位
<input type="checkbox"/>	送迎加算(片道)	184
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(6級地:10.33)が含まれております。この他に左記加算や処遇改善加算(I:8.3%)が加算されます。このため、上記料金は目安として下さい。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(3割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家春日井

(併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

令和3年8月1日現在

要介護度別		介護保険負担割合3割
要介護1	項目	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:696	2,157
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,302

要介護2	項目	日額
	介護 ※一割負担額 単位数:764	2,367
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,512

要介護3	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:838	2,598
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,743

要介護4	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:908	2,814
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		6,959

要介護5	項目	日額
	介護 ※一部負担額 単位数:976	3,024
	実費 食費	1,445
		居室費
自己負担額合計(A)		7,169

介護保険	項目	単位
	<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	184
	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
	<input type="checkbox"/>	
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(6級地:10.33)が含まれております。この他に左記加算や処遇改善加算(I:8.3%)が加算されます。このため、上記料金は目安として下さい。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(1割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

(併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ)

要介護度別		第4段階(基準) (市民税課税世帯)	第3段階② (市民税非課税世帯であり 年金収入が120万超の方)	第3段階① (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円超~120万円以下の方)	第2段階 (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円以下の方)	第1段階 (生活保護・老齢福祉年金 受給者の方)	
要 支 援 1	項目	日額	日額	日額	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:523	523	523	523	523	523	
	実費	食費	1,445	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	4,668	3,133	2,833	1,943	1,643	

要介護度別		第4段階(基準) (市民税課税世帯)	第3段階② (市民税非課税世帯であり 年金収入が120万超の方)	第3段階① (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円超~120万円以下の方)	第2段階 (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円以下の方)	第1段階 (生活保護・老齢福祉年金 受給者の方)	
要 支 援 2	項目	日額	日額	日額	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:649	649	649	649	649	649	
	実費	食費	1,445	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	4,794	3,259	2,959	2,069	1,769	

介護保険		単位
<input type="checkbox"/>	送迎加算(片道)	184
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(7級地:10.17)が含まれておりません。
この他に左記加算や処遇改善加算(Ⅰ:8.3%)が加算されます。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。
詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(1割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

(併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ)

要介護度別		第4段階(基準) (市民税課税世帯)	第3段階② (市民税非課税世帯であり 年金収入が120万超の方)	第3段階① (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円超~120万円以下の方)	第2段階 (市民税非課税世帯であり 年金収入が80万円以下の方)	第1段階 (生活保護・老齢福祉年金 受給者の方)
項目		日額	日額	日額	日額	日額
要介護1	介護 ※一割負担額 単位数:696	714	714	714	714	714
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	4,859	3,324	3,024	2,134	1,834

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要介護2	介護 ※一割負担額 単位数:764	782	782	782	782	782
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	4,927	3,392	3,092	2,202	1,902

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要介護3	介護 ※一部負担額 単位数:838	856	856	856	856	856
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	5,001	3,466	3,166	2,276	1,976

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要介護4	介護 ※一部負担額 単位数:908	926	926	926	926	926
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	5,071	3,536	3,236	2,346	2,046

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要介護5	介護 ※一部負担額 単位数:976	994	994	994	994	994
	実費 食費	1,445	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,700	1,310	1,310	820	820
	自己負担額合計(A)	5,139	3,604	3,304	2,414	2,114

介護保険		単位
<input type="checkbox"/>	送迎加算(片道)	184
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(7級地:10.17)が含まれておりません。
この他に左記加算や処遇改善加算(Ⅰ:8.3%)が加算されます。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。
詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(2割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

(併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

要介護度別		介護保険負担 割合2割	
要介護1	項目	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:696	1,428	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		5,573	

要介護2	項目	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:764	1,564	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		5,709	

要介護3	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:838	1,712	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		5,857	

要介護4	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:908	1,852	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		5,997	

要介護5	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:976	1,988	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		6,133	

介護保険	項目	単位
	<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	184
	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
	<input type="checkbox"/>	
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(7級地:10.17)が含まれておりません。この他に左記加算や処遇改善加算(I:8.3%)が加算されます。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(3割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

短期入所施設(ショートステイ) すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

(併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

要介護度別		介護保険負担 割合3割	
要介護1	項目	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:696	2,142	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		6,287	

要介護2	項目	日額	
	介護 ※一割負担額 単位数:764	2,346	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		6,491	

要介護3	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:838	2,568	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		6,713	

要介護4	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:908	2,778	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		6,923	

要介護5	項目	日額	
	介護 ※一部負担額 単位数:976	2,982	
	実費	食費	1,445
		居室費	2,700
自己負担額合計(A)		7,127	

介護保険	項目	単位
	<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	184
	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
自己負担額合計(B)		

※介護保険点数日額欄には地域区分(7級地:10.17)が含まれておりません。この他に左記加算や処遇改善加算(I:8.3%)が加算されます。

また、この他に介護保険対象外費用がかかります。詳細は担当者へお問い合わせください。

※別紙記載の介護保険対象外費用がかかります。