

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
 (併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ)

令和6年8月1日現在

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:704)	826	826	826	826	826	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,106	3,496	3,196	2,306	2,006

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:772)	906	906	906	906	906	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,186	3,576	3,276	2,386	2,086

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:847)	994	994	994	994	994	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,274	3,664	3,364	2,474	2,174

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:918)	1,077	1,077	1,077	1,077	1,077	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,357	3,747	3,447	2,557	2,257

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:987)	1,158	1,158	1,158	1,158	1,158	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,438	3,828	3,528	2,638	2,338

注) 介護保険月額には処遇改善加算(Ⅱ)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。

介護保険月額には春日井市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

第4段階(基準)の方は食費1日当たり 1,520円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,760円になります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(2割負担)(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6年8月1日現在

要介護度別		介護保険負担 割合2割	介護保険負担 割合3割	
要介護1	項目	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 (単位数:704)	1,653	2,479	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		5,933	6,759	

要介護2	項目	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 (単位数:772)	1,812	2,718	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,092	6,998	

要介護3	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:847)	1,987	2,981	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,267	7,261	

要介護4	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:918)	2,155	3,232	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,435	7,512	

要介護5	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:987)	2,316	3,474	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,596	7,754	

注) 介護保険日額には処遇改善加算(Ⅱ)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。
 介護保険日額には春日井市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表
 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
 (併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費)

令和6年8月1日現在

(1割負担)

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 支 援 1	介護 ※一割負担額 (単位数:529)	621	621	621	621	621
	実費 食費	1,520	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計	4,901	3,291	2,991	2,101	1,801

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要 支 援 2	介護 ※一割負担額 (単位数:656)	770	770	770	770	770
	実費 食費	1,520	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計	5,050	3,440	3,140	2,250	1,950

(2割負担)(3割負担)

項目		2割負担	3割負担
要 支 援 1	介護 ※一割負担額 (単位数:529)	1,242	1,862
	実費 食費	1,520	1,520
	居室費	2,760	2,760
	自己負担額合計	5,522	6,142

項目		2割負担	3割負担
要 支 援 2	介護 ※一割負担額 (単位数:656)	1,539	2,309
	実費 食費	1,520	1,520
	居室費	2,760	2,760
	自己負担額合計	5,819	6,589

注) 介護保険日額には処遇改善加算(Ⅱ)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。

介護保険日額には春日井市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

第4段階(基準)の方は食費1日当たり 1,520円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,760円になります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)加算
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(介護予防)短期入所生活介護費)

令和6年8月1日現在

介護保険	項目		単位	負担額(1割負担)	負担額(2割負担)	負担額(3割負担)
	<input type="checkbox"/>	送迎加算※1		184/回	216/片道	432/片道
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)※2		18/日	21/日	41/日	62/日

注) 介護保険負担額には処遇改善加算(Ⅱ)単位数の1,000分の136(13.6%)、地域区分(6級地:10.33円)に相当する単位数が含まれております。

※1 自宅⇄施設への送迎が必要な場合に片道につき算定される加算です。

※2 夜勤時間帯に人員基準+1名以上の介護・看護職員を配置していること。(介護予防は算定対象外)

その他

諸費用	おやつ費	80円/日
	光熱費	300円/日
	リネン費	50円/日
	理美容費	毎月1回程度、希望者のみ実費
	娯楽費	レクリエーション、新聞、雑誌など(希望者のみ実費)
	往診診察費(内科、歯科)	往診にてかかった医療費(ロングショートの方のみ)
	お薬代	処方した薬代(ロングショートの方のみ)

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
 (併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ)

令和6年8月1日現在

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:704)	826	826	826	826	826	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,106	3,496	3,196	2,306	2,006

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:772)	906	906	906	906	906	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,186	3,576	3,276	2,386	2,086

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:847)	994	994	994	994	994	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,274	3,664	3,364	2,474	2,174

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:918)	1,077	1,077	1,077	1,077	1,077	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,357	3,747	3,447	2,557	2,257

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:987)	1,158	1,158	1,158	1,158	1,158	
	実費	食費	1,520	1,300	1,000	600	300
		居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計		5,438	3,828	3,528	2,638	2,338

注) 介護保険月額には処遇改善加算(Ⅱ)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。

介護保険月額には尾張旭市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

第4段階(基準)の方は食費1日当たり 1,520円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,760円になります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表(2割負担)(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
 (併設型ユニット型短期入所生活介護費 I)

令和6年8月1日現在

要介護度別		介護保険負担 割合2割	介護保険負担 割合3割	
要介護1	項目	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 (単位数:704)	1,653	2,479	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		5,933	6,759	

要介護2	項目	日額	日額	
	介護 ※一割負担額 (単位数:772)	1,812	2,718	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,092	6,998	

要介護3	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:847)	1,987	2,981	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,267	7,261	

要介護4	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:918)	2,155	3,232	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,435	7,512	

要介護5	項目	日額	日額	
	介護 ※一部負担額 (単位数:987)	2,316	3,474	
	実費	食費	1,520	1,520
		居室費	2,760	2,760
自己負担額合計		6,596	7,754	

注) 介護保険日額には処遇改善加算(Ⅱ)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。
 介護保険日額には尾張旭市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)内訳表
 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
 (併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費)

令和6年8月1日現在

(1割負担)

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 支 援 1	介護 ※一割負担額 (単位数:529)	621	621	621	621	621
	実費 食費	1,520	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計	4,901	3,291	2,991	2,101	1,801

項目		日額	日額	日額	日額	日額
要 支 援 2	介護 ※一割負担額 (単位数:656)	770	770	770	770	770
	実費 食費	1,520	1,300	1,000	600	300
	居室費	2,760	1,370	1,370	880	880
	自己負担額合計	5,050	3,440	3,140	2,250	1,950

(2割負担)(3割負担)

項目		2割負担	3割負担
要 支 援 1	介護 ※一割負担額 (単位数:529)	1,242	1,862
	実費 食費	1,520	1,520
	居室費	2,760	2,760
	自己負担額合計	5,522	6,142

項目		2割負担	3割負担
要 支 援 2	介護 ※一割負担額 (単位数:656)	1,539	2,309
	実費 食費	1,520	1,520
	居室費	2,760	2,760
	自己負担額合計	5,819	6,589

注) 介護保険日額には処遇改善加算(I)、単位数の1,000分の136(13.6%)に相当する単位数が含まれております。

介護保険日額には尾張旭市の地域区分(6級地:10.33円)が含まれております。

第4段階(基準)の方は食費1日当たり 1,520円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,760円になります。

介護報酬費利用者負担額(ユニット型)加算
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
(併設型ユニット型(介護予防)短期入所生活介護費)

令和6年8月1日現在

介護保険	項目		単位	負担額(1割負担)	負担額(2割負担)	負担額(3割負担)
	<input type="checkbox"/>	送迎加算※1		184/回	216/片道	432/片道
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)※2		18/日	21/日	41/日	62/日

注) 介護保険負担額には処遇改善加算(Ⅱ)単位数の1,000分の136(13.6%)、地域区分(6級地:10.33円)に相当する単位数が含まれております。

※1 自宅⇄施設への送迎が必要な場合に片道につき算定される加算です。

※2 夜勤時間帯に人員基準+1名以上の介護・看護職員を配置していること。(介護予防は算定対象外)

その他

諸費用	おやつ費	80円/日
	光熱費	300円/日
	リネン費	50円/日
	理美容費	毎月1回程度、希望者のみ実費
	娯楽費	レクリエーション、新聞、雑誌など(希望者のみ実費)
	往診診察費(内科、歯科)	往診にてかかった医療費(ロングショートの方のみ)
	お薬代	処方した薬代(ロングショートの方のみ)