

# 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

## ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 千種

【月額は30日で計算】

要介護度別		第4段階(基準) <small>(市民税課税世帯)</small>	第3段階② <small>(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)</small>	第3段階① <small>(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)</small>	第2段階 <small>(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)</small>	第1段階 <small>(生活保護・老齢福祉年金 受給者の方)</small>	
要介護1	項目	月額	月額	月額	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:652)	22,625	22,625	22,625	22,625	
	実費	食費	43,350	40,800	19,500	11,700	9,000
		居室費	72,000	39,300	39,300	24,600	24,600
自己負担額合計(A)		137,975	102,725	81,425	58,925	56,225	
要介護2	項目	月額	月額	月額	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:720)	24,984	24,984	24,984	24,984	
	実費	食費	43,350	40,800	19,500	11,700	9,000
		居室費	72,000	39,300	39,300	24,600	24,600
自己負担額合計(A)		140,334	105,084	83,784	61,284	58,584	
要介護3	項目	月額	月額	月額	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:793)	27,518	27,518	27,518	27,518	
	実費	食費	43,350	40,800	19,500	11,700	9,000
		居室費	72,000	39,300	39,300	24,600	24,600
自己負担額合計(A)		142,868	107,618	86,318	63,818	61,118	
要介護4	項目	月額	月額	月額	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:862)	29,911	29,911	29,911	29,911	
	実費	食費	43,350	40,800	19,500	11,700	9,000
		居室費	72,000	39,300	39,300	24,600	24,600
自己負担額合計(A)		145,261	110,011	88,711	66,211	63,511	
要介護5	項目	月額	月額	月額	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:929)	32,236	32,236	32,236	32,236	
	実費	食費	43,350	40,800	19,500	11,700	9,000
		居室費	72,000	39,300	39,300	24,600	24,600
自己負担額合計(A)		147,586	112,336	91,036	68,536	65,836	

注)介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)、地域区分(3級地:10.68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 1,445円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,400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、3割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会

ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 千種

【月額は30日で計算】

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	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:652)	45,250	67,875
	実費	食費	43,350	43,350
		居室費	72,000	72,000
	自己負担額合計(A)		160,600	183,225
要介護2	項目	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:720)	49,968	74,952
	実費	食費	43,350	43,350
		居室費	72,000	72,000
	自己負担額合計(A)		165,318	190,302
要介護3	項目	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:793)	55,035	82,554
	実費	食費	43,350	43,350
		居室費	72,000	72,000
	自己負担額合計(A)		170,385	197,904
要介護4	項目	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:862)	59,822	89,733
	実費	食費	43,350	43,350
		居室費	72,000	72,000
	自己負担額合計(A)		175,172	205,083
要介護5	項目	月額	月額	
	介護	介護保険一部負担額 (単位数:929)	64,472	96,708
	実費	食費	43,350	43,350
		居室費	72,000	72,000
	自己負担額合計(A)		179,822	212,058

注)介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)、地域区分(3級地:10.68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 1,445円になります。

第4段階(基準)の方は居室費1日当たり 2,400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  
 ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 千種

令和 4年5月1日現在

【月額30日で計算】

項目		単位	月額(1割負担)	月額(2割負担)	月額(3割負担)
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)	4/日	139	278	417
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日	625	1250	1875
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*1	6/日	209	417	625
<input type="checkbox"/>	初期加算 *2	30/日	1042	2083	3124
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善(Ⅰ)*3 (144/月)				
自己負担額合計(B)		1740/月	2013	4025	6037

注)介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)、地域区分(3級地:10.68円)が含まれております。

- \*1 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合
- \*2 入居後30日間に限り1日当たりの加算料金です。30日を超える入院後及び再入居後の場合も同様です。
- \*3 算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

その他

おやつ代	50円/日
電気代	200円/日
理美容費	毎月1回程度、希望者のみ実費
娯楽費	新聞、雑誌など 希望者のみ実費
日用生活品費	希望者のみ実費

# 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  
地域密着型特別養護老人ホーム すないの家春日井

令和3年8月1日現在

【月額は30日で計算】

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)			
	項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護1	介護	介護保険一部負担額	679	19,256	679	19,256	679	19,256	679	19,256	679	19,256
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,524	134,606	3,349	99,356	2,639	78,056	1,889	55,556	1,799	52,856

要介護2	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)			
	項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護2	介護	介護保険一部負担額	750	21,289	750	21,289	750	21,289	750	21,289	750	21,289
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	19,500	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,595	136,639	3,420	80,089	2,710	80,089	1,960	57,589	1,870	54,889

要介護3	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)			
	項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護3	介護	介護保険一部負担額	825	23,477	825	23,477	825	23,477	825	23,477	825	23,477
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,670	138,827	3,495	103,577	2,785	82,277	2,035	59,777	1,945	57,077

要介護4	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)			
	項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護4	介護	介護保険一部負担額	896	25,511	896	25,511	896	25,511	896	25,511	896	25,511
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,741	140,861	3,566	105,611	2,856	84,311	2,106	61,811	2,016	59,111

要介護5	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)			
	項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護5	介護	介護保険一部負担額	967	27,544	967	27,544	967	27,544	967	27,544	967	27,544
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,812	142,894	3,637	107,644	2,927	86,344	2,177	63,844	2,087	61,144

介護保険	項目		単位	月額
	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(I)	12	360
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(II)	46	1380
	自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(6級地:10.27)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。

# 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  
地域密着型特別養護老人ホーム すないの家春日井

令和3年8月1日現在

【月額は30日で計算】

要介護度別		介護保険負担割合2割		
項目		日額	月額	
要介護1	介護	介護保険一部負担額 単位数:661	1,358	38,512
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,203	153,862

項目		日額	月額	
要介護2	介護	介護保険一部負担額 単位数:730	1,500	42,579
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,345	157,929

項目		日額	月額	
要介護3	介護	介護保険一部負担額 単位数:803	1,650	46,954
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,495	162,304

項目		日額	月額	
要介護4	介護	介護保険一部負担額 単位数:874	1,792	51,021
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,637	166,371

項目		日額	月額	
要介護5	介護	介護保険一部負担額 単位数:942	1,934	55,088
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,779	170,438

項目		単位	月額	
介護保険	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(I)	12	720
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(II)	46	2760
	自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(6級地:10.27)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。

# 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  
地域密着型特別養護老人ホーム すないの家春日井

令和3年8月1日現在

【月額は30日で計算】

要介護度別		介護保険負担 割合3割		
要介護1	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:661	2,037	38,512
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,882	153,862

要介護2	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:730	2,250	42,579
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,095	157,929

要介護3	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:803	2,475	46,954
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,320	162,304

要介護4	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:874	2,688	51,021
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,533	166,371

要介護5	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:942	2,901	55,088
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,746	170,438

介護保険	項目		単位	月額
	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(I)	12	720
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(II)	46	2760
	自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(6級地:10.27)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。

# 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  
地域密着型特別養護老人ホーム すないの家 尾張旭

令和4年4月1日現在

【月額は30日で計算】

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80万超～120万以下の方)		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	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護1	介護	介護保険一部負担額	661	19,830	661	19,830	661	19,830	661	19,830	661	19,830
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,506	135,180	3,331	99,930	2,621	78,630	1,871	56,130	1,781	53,430

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80万超～120万以下の方)		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	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護2	介護	介護保険一部負担額	730	21,900	730	21,900	730	21,900	730	21,900	730	21,900
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	19,500	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,575	137,250	3,400	80,700	2,690	80,700	1,940	58,200	1,850	55,500

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80万超～120万以下の方)		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	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護3	介護	介護保険一部負担額	803	24,090	803	24,090	803	24,090	803	24,090	803	24,090
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,648	139,440	3,473	104,190	2,763	82,890	2,013	60,390	1,923	57,690

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80万超～120万以下の方)		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	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護4	介護	介護保険一部負担額	874	26,220	874	26,220	874	26,220	874	26,220	874	26,220
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,719	141,570	3,544	106,320	2,834	85,020	2,084	62,520	1,994	59,820

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80万超～120万以下の方)		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	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護5	介護	介護保険一部負担額	942	28,260	942	28,260	942	28,260	942	28,260	942	28,260
	実費	食費	1,445	43,350	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,400	72,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		4,787	143,610	3,612	108,360	2,902	87,060	2,152	64,560	2,062	61,860

介護保険	項目	単位	月額
	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ1)	12
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ1)	46	1380
自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(7級地:10.14円)がは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。  
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。

# 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  
 地域密着型特別養護老人ホーム すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

【月額は30日で計算】

要介護度別		介護保険負担 割合2割		
要 介 護 1	項 目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:661	1,322	39,660
	実 費	食 費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,167	155,010

要 介 護 2	項 目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:730	1,460	43,800
	実 費	食 費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,305	159,150

要 介 護 3	項 目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:803	1,606	48,180
	実 費	食 費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,451	163,530

要 介 護 4	項 目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:874	1,748	52,440
	実 費	食 費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,593	167,790

要 介 護 5	項 目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:942	1,884	56,520
	実 費	食 費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,729	171,870

介 護 保 険	項 目		単 位	月 額
	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ1)	23	1380
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ1)	46	2760
	自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(7級地:10.14)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。  
 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。

# 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  
地域密着型特別養護老人ホーム すないの家尾張旭

令和4年4月1日現在

【月額は30日で計算】

要介護度別		介護保険負担 割合3割		
要介護1	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:661	1,983	59,490
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		5,828	174,840

要介護2	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:730	2,190	65,700
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,035	181,050

要介護3	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:803	2,409	72,270
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,254	187,620

要介護4	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:874	2,622	78,660
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,467	194,010

要介護5	項目		日額	月額
	介護	介護保険一部負担額 単位数:942	2,826	84,780
	実費	食費	1,445	43,350
		居室費	2,400	72,000
	自己負担額合計(A)		6,671	200,130

介護保険	項目		単位	月額
	<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ1)	23	2070
	<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ1)	46	4140
	自己負担額合計(B)			

※介護保険点数月額欄には地域区分(7級地:10. 14)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。  
 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。

# 介護報酬費利用者負担額(ユニット型) 内訳表

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  
ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 桂

令和4年6月1日現在

【月額は30日で計算】

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段階及び第3段階①以外の方)		第3段階① (市民税非課税世帯であり 80万円超120万円以下の方)		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)		
項目		日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	
要介護1	介護	介護保険一部負担額 (単位数:652)	738	22,137	738	22,137	738	22,137	738	22,137	738	22,137
	実費	食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		5,028	150,837	3,408	102,237	2,698	80,937	1,948	58,437	1,858	55,737
要介護2	介護	介護保険一部負担額 (単位数:720)	815	24,446	815	24,446	815	24,446	815	24,446	815	24,446
	実費	食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		5,105	153,146	3,485	104,546	2,775	83,246	2,025	60,746	1,935	58,046
要介護3	介護	介護保険一部負担額 (単位数:793)	898	26,924	898	26,924	898	26,924	898	26,924	898	26,924
	実費	食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		5,188	155,624	3,568	107,024	2,858	85,724	2,108	63,224	2,018	60,524
要介護4	介護	介護保険一部負担額 (単位数:862)	976	29,267	976	29,267	976	29,267	976	29,267	976	29,267
	実費	食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		5,266	157,967	3,646	109,367	2,936	88,067	2,186	65,567	2,096	62,867
要介護5	介護	介護保険一部負担額 (単位数:929)	1,052	31,542	1,052	31,542	1,052	31,542	1,052	31,542	1,052	31,542
	実費	食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
		居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
	自己負担額合計(A)		5,342	160,242	3,722	111,642	3,012	90,342	2,262	67,842	2,172	65,142

注)介護保険月額欄には処遇改善加算(I)、地域区分(5級地:10.45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(2割負担)

社会福祉法人かなえ福祉会  
ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 桂

令和4年6月1日現在

【月額は30日で計算】

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		
項目		日額	月額	日額	月額	
要介護1	介護	介護保険一部負担額 (単位数:652)	1,476	44,274	2,214	66,411
	実費	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
		居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計(A)		5,766	172,974	6,504	195,111
要介護2	介護	介護保険一部負担額 (単位数:720)	1,630	48,891	2,445	73,337
	実費	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
		居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計(A)		5,920	177,591	6,735	202,037
要介護3	介護	介護保険一部負担額 (単位数:793)	1,796	53,848	2,694	80,772
	実費	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
		居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計(A)		6,086	182,548	6,984	209,472
要介護4	介護	介護保険一部負担額 (単位数:862)	1,952	58,534	2,928	87,801
	実費	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
		居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計(A)		6,242	187,234	7,218	216,501
要介護5	介護	介護保険一部負担額 (単位数:929)	2,104	63,083	3,156	94,625
	実費	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
		居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	基本ベース(円)+介護保険加算(		6,394	191,783	7,446	223,325

注) 介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)、地域区分(5級地:10.45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) 加算

社会福祉法人かなえ福祉会  
 ユニット型指定介護老人福祉施設 すないの家 桂

令和4年6月1日現在

【月額(30日で計算)】

		項目	単位	月額(1割負担)	月額(2割負担)	月額(3割負担)	
介護 保険	全 員 加 算	<input type="checkbox"/> 看護体制加算(Ⅰ)	4/日	136円	272円	408円	
		<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日	612円	1,223円	1,834円	
		<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)*1	6/日	204円	408円	612円	
		<input type="checkbox"/> 初期加算 *2	30/日	1,019円	2,038円	3,056円	
		<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善 *3	(182/月)				
			自己負担額合計(A)	1,740/月	1,971円	3,941円	5,910円
	個 別 算 定	<input type="checkbox"/> 療養食加算 *4	18/日	612円	1,223円	1,834円	
		<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)	400/月	453円	906円	1,359円	
		<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅱ)	100/月	114円	227円	340円	
				自己負担額合計(B)	1,040/月	1,179円	2,356円

注)介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)、地域区分(3級地:10.45円)が含まれております。

- \*1 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合。
- \*2 入居後30日間に限り1日当たりの加算料金です。30日を超える入院後及び再入居後の場合も同様です。
- \*3 算定した単位数の1000分の83に相当する単位数。
- \*4 算定単位としては、6/回の為1日最大18単位での計算となっています。

その他

おやつ代	50円/日	1,500円/月
理美容費	毎月2回程度、希望時 1,800円(カット、シャンプー)	
娯楽費	新聞、雑誌など 希望者のみ実費	
日常生活品費	希望者のみ実費(歯磨き粉・歯ブラシ・芳香剤等)	
電気代	220円/日	6,600円/月
バルン交換	交換キット1セット 2,100円	
膀胱洗浄	カテーテルチップ50cc/25本入り 2,400円	
生食	膀胱洗浄時に必要(薬代として請求)	
栄養補助食品	希望者のみ実費	
衛生用品	必要に応じて購入させていただきます。(実費負担)	

基本ベース( )円)+介護保険加算( )円)
+おやつ代(1,500円)+電気代(6,600円)+施設往診費(治療内容)
+歯科往診費(2,500円程度)+外部受診費(受診発生時)
=約 円

# 介護老人福祉施設(ユニット型) 利用料金内訳表

社会福祉法人 かなえ福祉会

## 特別養護老人ホーム すないの家 太秦

### ◎ 1割負担の方

令和4年5月1日 現在

要介護度別	第4段階(基準)		第3段階②		第3段階①		第2段階		第1段階	
	(市民税課税世帯)		(第1段階～第3段階①に該当されない方等)		(市民税非課税世帯でその他の合計所得金額※と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方等)		(市民税非課税世帯でその他の合計所得金額※と年金収入額の合計が80万円以下の方等)		(老齢福祉年金・生活保護を受給されている方等)	
項目	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額
要介護1										
介護保険利用料(単位数:652)	682	20,441	682	20,441	682	20,441	682	20,441	682	20,441
食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
自己負担額合計	4,972	149,141	3,352	100,541	2,642	79,241	1,892	56,741	1,802	54,041
要介護2										
介護保険利用料(単位数:720)	753	22,572	753	22,572	753	22,572	753	22,572	753	22,572
食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
自己負担額合計	5,043	151,272	3,423	102,672	2,713	81,372	1,963	58,872	1,873	56,172
要介護3										
介護保険利用料(単位数:793)	829	24,861	829	24,861	829	24,861	829	24,861	829	24,861
食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
自己負担額合計	5,119	153,561	3,499	104,961	2,789	83,661	2,039	61,161	1,949	58,461
要介護4										
介護保険利用料(単位数:862)	901	27,024	901	27,024	901	27,024	901	27,024	901	27,024
食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
自己負担額合計	5,191	155,724	3,571	107,124	2,861	85,824	2,111	63,324	2,021	60,624
要介護5										
介護保険利用料(単位数:929)	971	29,125	971	29,125	971	29,125	971	29,125	971	29,125
食費	1,490	44,700	1,360	40,800	650	19,500	390	11,700	300	9,000
居室費	2,800	84,000	1,310	39,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
自己負担額合計	5,261	157,825	3,641	109,225	2,931	87,925	2,181	65,425	2,091	62,725

※合計所得金額から年金所得等を控除した額。(年金収入には非課税の年金も含まれます。)

※月額は30日で計算。地域区分、サービス単価(京都市:5級地、介護老人福祉施設:10.45円)での値となります。

# 介護老人福祉施設(ユニット型) 利用料金内訳表

## 社会福祉法人 かなえ福祉会 特別養護老人ホーム すないの家 太秦

### ◎ 2割負担、3割負担の方

要介護度別		2割負担		3割負担	
要介護1	項目	日額	月額	日額	月額
	介護保険利用料 (単位数:652)	1,363	40,881	2,044	61,321
	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
	居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計	5,653	169,581	6,334	190,021

要介護2	項目	日額	月額	日額	月額
	介護保険利用料 (単位数:720)	1,505	45,144	2,258	67,716
	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
	居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計	5,795	173,844	6,548	196,416

要介護3	項目	日額	月額	日額	月額
	介護保険利用料 (単位数:793)	1,658	49,721	2,486	74,582
	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
	居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計	5,948	178,421	6,776	203,282

要介護4	項目	日額	月額	日額	月額
	介護保険利用料 (単位数:862)	1,802	54,048	2,703	81,072
	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
	居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計	6,092	182,748	6,993	209,772

要介護5	項目	日額	月額	日額	月額
	介護保険利用料 (単位数:929)	1,942	58,249	2,913	87,373
	食費	1,490	44,700	1,490	44,700
	居室費	2,800	84,000	2,800	84,000
	自己負担額合計	6,232	186,949	7,203	216,073

※月額は30日で計算。地域区分、サービス単価(京都市:5級地、介護老人福祉施設:10.45円)での値となります。

# 介護老人福祉施設(ユニット型) 利用料金内訳表

社会福祉法人 かなえ福祉会

## 特別養護老人ホーム すないの家 太秦

### ◎その他費用

令和4年5月1日 現在

	項目	単位	月額(1割負担)	月額(2割負担)	月額(3割負担)
加算	看護体制加算(Ⅰ)	4/日	126	251	377
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日	565	1,129	1,693
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	189	377	565
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月	53	105	157
	初期加算	30/日	941	1,881	2,822
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%	2,345	4,689	7,034
	自己負担額合計		4,219	8,432	12,648

※月額額は30日で計算。地域区分、サービス単価(京都市:5級地、介護老人福祉施設:10.45円)での値となります。

- ・看護体制加算(Ⅰ)・・・常勤の看護職員を1名以上配置している場合
- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ)・・・ユニット型の施設において人員基準+1名以上の介護・看護職員を配置している場合
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・①介護福祉士の占める割合が50%以上、②常勤職員の占める割合が75%以上、③直接介護をする職員のうち、勤続7年以上の職員の割合が30%以上、以上①～③のうちいずれかに適合の場合
- ・初期加算・・・入所日より起算して30日間算定。入院等により30日を超えて再入所される場合も同様に算定。
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅱ)・・・入居者ごとのADL値、栄養状態、認知症、疾病状況等を厚生労働省に提出しており、その情報を施設サービス計画等に有効に活用している場合。
- ・処遇改善加算(Ⅰ)・・・算定した総単位数の8.3%を介護職員の処遇を改善する加算として算定。(上記の費用は要介護3の場合)

諸費用	おやつ代	1日100円 (月3000円)
	電気代	1日160円 (月4800円)
	理美容	希望時 1800円(カット、シャンプー等) 毎月2回程度
	娯楽費	レクリエーション、新聞、雑誌など (希望者のみ実費)
	日用生活品費	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
	お薬代	処方した薬代
	栄養補助食品	高カロリーゼリーなど (希望者のみ実費)
	処置物品	医療的処置(バルン交換、膀胱洗浄等)に使用した物品代