

社会福祉法人麗寿会 ふれあいの家みのり
利用料金説明書 兼 同意書

※介護保険負担割合 1割の場合

2024年6月1日現在

介護 保険 単位	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本	認知症対応型共同生活介護Ⅱ (介護予防)	749	753	788	812	828	845
	加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
		※初期加算(入居から30日間)	30	30	30	30	30	30
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月当りの介護給付費・合計単位数の 18.6% を算定					
	合計	通常 日単位数	910	914	956	984	1,003	1,024
		月単位数(30日 の場合)	27,290	27,432	28,677	29,531	30,101	30,706
		初月 日単位数	945	950	991	1,020	1,039	1,059
		月単位数(30日 の場合)	28,357	28,500	29,745	30,599	31,168	31,773

介護保険請求額計算方法 ※茅ヶ崎市の地域単価は 10.45 円となります。

○ 介護報酬額 = 介護給付費月当たりの合計単位数 × 10.45 円 (小数点以下切り捨て)

○ 保険請求額 = 介護報酬額 × 90% (100-負担割合%) (小数点以下切り捨て)

○ 利用者請求額 = 介護報酬額 - 保険請求額

※ 各加算については対象となるご利用者にのみ加算されます。

※ 介護給付費単位数及び地域単価は介護保険法の改正に伴い変更されることがあります。

介護 保険 上 の 費 用	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	通常	介護報酬額 (30日の場合)	285,180	286,664	299,674	308,598	314,555	320,877
		保険請求額 (30日の場合)	256,662	257,997	269,706	277,738	283,099	288,789
		利用者負担額 (30日の場合)	28,518	28,667	29,968	30,860	31,456	32,088
	初月	介護報酬額 (30日の場合)	296,330	297,825	310,835	319,759	325,705	332,027
		保険請求額 (30日の場合)	266,697	268,042	279,751	287,783	293,134	298,824
		利用者負担額 (30日の場合)	29,633	29,783	31,084	31,976	32,571	33,203

保 険 外 の 費 用	基 本 生 活 費	居 住 費	家賃	66,000	室料(特殊寝台・エアコン・照明器具完備込)	
			光熱水費	22,200	上下水道代、電気代	
			運営管理・共益費	32,000	建物保守管理費、減価償却費、共有部修繕費、保険料 ゴミ処理経費、自治会費、事業用設備等維持費等	
			食材料費(おやつ含む)(30日の場合)	45,600	朝食:360円/食 昼食:600円/食(おやつ代含) 夕食:560円/食	
	そ の 他 の 利 用 料	個人消耗品	実費	日用品(口腔ケア用品、排泄ケア用品、嗜好品等)		
		特別行事費及び個別教養娯楽費	実費	施設内イベント経費、旅行代金、個別教材費等		
		医療費及び薬代等	実費	定期受診費用、処方薬代、他個人の医療費		
		その他	実費	健康診断、通院等付添費及び交通費 訪問理美容利用料 等		

※介護保険負担割合 1割の場合

通常利用の介護度別月額利用者負担額の目安	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者自己負担額 (30日の場合)	194,318	194,467	195,768	196,660	197,256	197,888

※外泊及び入院等で不在の期間は介護保険上の費用並びに食材料費(外泊時は事前(7日前)申出必要)は控除されます。

※入居月に限り、居住費は日割り計算にてご負担いただきます。

※退居時に、居室及び居室内設備(壁、床及び付随する内装等並びに居室内清掃等)の原状復帰等費用をご負担いただきます。(2024年3月1日現在、税込合計金額 ￥121,000)

社会福祉法人麗寿会 ふれあいの家みのり
利用料金説明書 兼 同意書

※介護保険負担割合 2割の場合

2024年6月1日現在

介護 保険 単位	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	基本	認知症対応型共同生活介護Ⅱ	749	753	788	812	828	845	
		(介護予防)							
	加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	
		※初期加算(入居から30日間)	30	30	30	30	30	30	
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月当りの介護給付費・合計単位数の					18.6%	を算定
	合計	通常	日単位数	910	914	956	984	1,003	1,024
			月単位数(30日 の場合)	27,290	27,432	28,677	29,531	30,101	30,706
初月		日単位数	945	950	991	1,020	1,039	1,059	
		月単位数(30日 の場合)	28,357	28,500	29,745	30,599	31,168	31,773	

介護保険請求額計算方法 ※茅ヶ崎市の地域単価は 10.45 円となります。

○ 介護報酬額 = 介護給付費月当たりの合計単位数 × 10.45 円 (小数点以下切り捨て)

○ 保険請求額 = 介護報酬額 × 80% (100-負担割合%) (小数点以下切り捨て)

○ 利用者請求額 = 介護報酬額 - 保険請求額

※ 各加算については対象となるご利用者にのみ加算されます。

※ 介護給付費単位数及び地域単価は介護保険法の改正に伴い変更されることがあります。

介護 保険 上 の 費 用	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	通常	介護報酬額 (30日の場合)	285,180	286,664	299,674	308,598	314,555	320,877
		保険請求額 (30日の場合)	228,144	229,331	239,739	246,878	251,644	256,701
		利用者負担額 (30日の場合)	57,036	57,333	59,935	61,720	62,911	64,176
	初月	介護報酬額 (30日の場合)	296,330	297,825	310,835	319,759	325,705	332,027
		保険請求額 (30日の場合)	237,064	238,260	248,668	255,807	260,564	265,621
		利用者負担額 (30日の場合)	59,266	59,565	62,167	63,952	65,141	66,406

保険 外 の 費 用	基本 生活 費	家賃	66,000	室料(特殊寝台・エアコン・照明器具完備込)				
		光熱水費	22,200	上下水道代、電気代				
		運営管理・共益費	32,000	建物保守管理費、減価償却費、共有部修繕費、保険料 ゴミ処理経費、自治会費、事業用設備等維持費等				
		食材料費(おやつ含む)(30日の場合)	45,600	朝食:360円/食 昼食:600円/食(おやつ代含) 夕食:560円/食				
	その 他 の 利 用 料	個人消耗品	実費	日用品(口腔ケア用品、排泄ケア用品、嗜好品等)				
		特別行事費及び個別教養娯楽費	実費	施設内イベント経費、旅行代金、個別教材費等				
		医療費及び薬代等	実費	定期受診費用、処方薬代、他個人の医療費				
		その他	実費	健康診断、通院等付添費及び交通費 訪問理美容利用料 等				

※介護保険負担割合 2割の場合

通常利用の介護度別月額利用者負担額の目安	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者自己負担額 (30日の場合)	222,836	223,133	225,735	227,520	228,711	229,976

※外泊及び入院等で不在の期間は介護保険上の費用並びに食材料費(外泊時は事前(7日前)申出必要)は控除されます。

※入居月に限り、居住費は日割り計算にてご負担いただきます。

※退居時に、居室及び居室内設備(壁、床及び付随する内装等並びに居室内清掃等)の原状復帰等費用をご負担いただきます。(2024年3月1日現在、税込合計金額 ￥121,000)

社会福祉法人麗寿会 ふれあいの家みのり
利用料金説明書 兼 同意書

※介護保険負担割合 3割の場合

2024年6月1日現在

介護保険単位	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本	認知症対応型共同生活介護Ⅱ	749	753	788	812	828	845
		(介護予防)						
	加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ	18	18	18	18	18	18
		※初期加算(入居から30日間)	30	30	30	30	30	30
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月当りの介護給付費・合計単位数の 18.6% を算定					
	合計	通常 日単位数	910	914	956	984	1,003	1,024
		月単位数(30日の場合)	27,290	27,432	28,677	29,531	30,101	30,706
		初月 日単位数	945	950	991	1,020	1,039	1,059
		月単位数(30日の場合)	28,357	28,500	29,745	30,599	31,168	31,773

介護保険請求額計算方法 ※茅ヶ崎市の地域単価は 10.45 円となります。

○ 介護報酬額 = 介護給付費月当たりの合計単位数 × 10.45 円 (小数点以下切り捨て)

○ 保険請求額 = 介護報酬額 × 70% (100-負担割合%) (小数点以下切り捨て)

○ 利用者請求額 = 介護報酬額 - 保険請求額

※ 各加算については対象となるご利用者にのみ加算されます。

※ 介護給付費単位数及び地域単価は介護保険法の改正に伴い変更されることがあります。

介護保険上の費用	要介護度等		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	通常	介護報酬額 (30日の場合)	285,180	286,664	299,674	308,598	314,555	320,877
		保険請求額 (30日の場合)	199,626	200,664	209,771	216,018	220,188	224,613
		利用者負担額 (30日の場合)	85,554	86,000	89,903	92,580	94,367	96,264
	初月	介護報酬額 (30日の場合)	296,330	297,825	310,835	319,759	325,705	332,027
		保険請求額 (30日の場合)	207,431	208,477	217,584	223,831	227,993	232,418
		利用者負担額 (30日の場合)	88,899	89,348	93,251	95,928	97,712	99,609

保険外の費用	基本生活費	家賃	66,000	室料(特殊寝台・エアコン・照明器具完備込)				
		光熱水費	22,200	上下水道代、電気代				
		運営管理・共益費	32,000	建物保守管理費、減価償却費、共有部修繕費、保険料 ゴミ処理経費、自治会費、事業用設備等維持費等				
		食材料費(おやつ含む)(30日の場合)	45,600	朝食:360円/食 昼食:600円/食(おやつ代含) 夕食:560円/食				
	その他の利用料	個人消耗品	実費	日用品(口腔ケア用品、排泄ケア用品、嗜好品等)				
		特別行事費及び個別教養娯楽費	実費	施設内イベント経費、旅行代金、個別教材費等				
		医療費及び薬代等	実費	定期受診費用、処方薬代、他個人の医療費				
		その他	実費	健康診断、通院等付添費及び交通費 訪問理美容利用料 等				

※介護保険負担割合 3割の場合

通常利用の介護度別月額利用者負担額の目安	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者自己負担額 (30日の場合)	251,354	251,800	255,703	258,380	260,167	262,064

※外泊及び入院等で不在の期間は介護保険上の費用並びに食材料費(外泊時は事前(7日前)申出必要)は控除されます。

※入居月に限り、居住費は日割り計算にてご負担いただきます。

※退居時に、居室及び居室内設備(壁、床及び付随する内装等並びに居室内清掃等)の原状復帰等費用をご負担いただきます。(2024年3月1日現在、税込合計金額 ￥121,000)