

## ミモザ川越石原 ご利用料金

### 入居時初期費用と月々の利用料金

| 入居時初期費用  | 月額利用料       |              |                |               | 月額利用料合計  |
|----------|-------------|--------------|----------------|---------------|----------|
|          | 家賃<br>(非課税) | 管理費<br>(非課税) | 水道光熱費<br>(非課税) | 食材料費<br>(非課税) |          |
| 238,500円 | 79,500円     | 19,500円      | 21,000円        | 48,000円       | 168,000円 |

※ 食材料費は30日／月の場合です。

※ 上表に加え、以下の別途費用が発生します。

- ・介護保険自己負担額。
- ・必要に応じて、おむつ代等の日用品費、医療費(別途契約)など。

2024年3月1日改定

## 介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

### ①地域単価

|      |          |
|------|----------|
| 地域   | 川越市(6級地) |
| 地域単価 | 10.27円   |

### ②基本料金(1日当たり)

|      | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) | 備考 |
|------|-----|----------|----------|----------|----|
| 要支援2 | 749 | 770 円    | 1,539 円  | 2,308 円  |    |
| 要介護1 | 753 | 774 円    | 1,547 円  | 2,320 円  |    |
| 要介護2 | 788 | 810 円    | 1,619 円  | 2,428 円  |    |
| 要介護3 | 812 | 834 円    | 1,668 円  | 2,502 円  |    |
| 要介護4 | 828 | 851 円    | 1,701 円  | 2,551 円  |    |
| 要介護5 | 845 | 868 円    | 1,736 円  | 2,604 円  |    |

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 入院および一時帰宅中は基本料金を請求しません。ただし、入院後3か月以内に明らかに退院することが見込まれる場合、利用者入院期間中の体制に係る所定単位数を請求します。当該請求に関しては加算報酬を参照してください。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

#### 【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

## 介護保険の加算報酬(2024年6月1日以降)

### ①地域単価

|      |          |
|------|----------|
| 地域   | 川越市(6級地) |
| 地域単価 | 10.27円   |

### ②各種加算

| 加算の名称           | 単位数                            | 自己負担  |         |         | 備考      |            |
|-----------------|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|------------|
|                 |                                | (1割)  | (2割)    | (3割)    |         |            |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 120                            | 124 円 | 247 円   | 370 円   |         |            |
| 入院期間中の体制        | 246                            | 253 円 | 506 円   | 758 円   | 6日/月まで  |            |
| 看取り介護加算         | 死亡日以前<br>31日以上45日以下            | 72    | 74 円    | 148 円   | 222 円   | 死亡月に<br>請求 |
|                 | 死亡日以前<br>4日以上30日以下             | 144   | 148 円   | 296 円   | 444 円   |            |
|                 | 死亡日の前日<br>及び前々日                | 680   | 699 円   | 1,397 円 | 2,095 円 |            |
|                 | 死亡日                            | 1280  | 1,315 円 | 2,629 円 | 3,944 円 |            |
| 初期加算            | 30                             | 31 円  | 62 円    | 93 円    | 30日分まで  |            |
| 協力医療機関連携加算(I)   | 100                            | 103 円 | 206 円   | 309 円   | 月単位     |            |
| 医療連携体制加算(I)ハ    | 37                             | 38 円  | 76 円    | 114 円   |         |            |
| 退居時情報提供加算       | 250                            | 257 円 | 514 円   | 771 円   |         |            |
| 口腔衛生管理体制加算      | 30                             | 31 円  | 62 円    | 93 円    | 月単位     |            |
| 介護職員等処遇改善加算(II) | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(17.8%) |       |         |         |         |            |

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年6月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

※ 協力医療機関連携加算と医療連携体制加算は要介護者のみです。

#### 【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

## 介護保険での各種加算の説明(2024年6月1日以降)

| 加算の名称           | 加算の説明  |
|-----------------|--|
| 若年性認知症利用者受入加算   | 65歳の誕生日の前々日までにご利用されたとき   |
| 入院期間中の体制        | 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。   |
| 看取り介護加算         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○入居時に事業所の看取り指針の内容の説明を受け、利用者による同意を得たこと</li> <li>○医療連携体制加算を算定していること</li> <li>○医師が回復の見込みないと診断し、利用者の同意を得て看取り介護を行ったこと</li> </ul>   |
| 初期加算            | 入居日から30日間(30日を超える入院の後に再び入居した場合も同様)   |
| 協力医療機関連携加算(I)   | <p>次のいずれも満たす場合に算定する加算です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の症状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を確保している協力医療機関を定めている</li> <li>○事業者から診察の求めがあった場合において診察を行う体制を、常時確保している協力医療機関を定めている</li> <li>○協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月1回以上開催している</li> </ul> |
| 医療連携体制加算(I)ハ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○入居時に事業所の重度化指針の内容の説明を受け、利用者による同意を得ている</li> <li>○24時間連絡できる体制を確保している</li> <li>○事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保し、当該者による日常的な健康管理を行っている</li> </ul>  |
| 退居時情報提供加算       | 利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合   |
| 口腔衛生管理体制加算      | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合  |
| 介護職員等処遇改善加算(II) | 職場環境の改善、賃金体系等の整備、研修の実施、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備、職場環境のさらなる改善及び見える化等を通じて介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等のための加算   |

## 保険の対象とはならない費用一覧(2024年4月1日以降)

| 名称      | 内容  | 備考          |
|---------|---|-------------|
| 敷金      | 238,500円<br>ご退居時に清算し返却いたします。  | 利用契約書第28条   |
| 家賃      | 79,500円/月   |             |
| 食材料費    | 朝食:300円<br>昼食:600円<br>夕食:700円<br>1日当たり1,600円<br>30日当たり48,000円   | キャンセルは3日前まで |
| 水道・光熱費  | 21,000円/月   |             |
| 管理費     | 19,500円<br>用途は共用備品、設備費、車両維持費、設備保守点検等業務委託費などです。  |             |
| 個人使用の費用 | 個人で使用した費用は自己負担となります(医療費、協力医療機関以外への通院費(タクシー代等の交通費、駐車場代)、趣味嗜好品、理美容費、利用者希望により購入した日用品費、おむつ代)。<br>当該費用はいったん事業所側で立替えを行い、翌月の利用料等の請求書にてその用途を報告、請求します。 |             |

※ 入院及び一時帰宅中において、食材料費は請求しません。

※ 月途中の入居・退居の場合の月払いの費用(家賃、水道・光熱費、管理費)は、日割り計算となります。日割り計算による額は、1か月を30日として計算され、1円に満たない端数は1円を単位として切り捨てるものとします。

※ 生活保護受給者の料金

生活保護受給者については利用料の一部を減免し、生活保護基準に料金を引き下げます。差額分は事業者負担とします。

当該料金は事業所より、該当者のみに、本一覧とは別に書面により提示いたします。

(以下余白)