



### モアヤング こもればいホーム(ユニット型介護老人福祉施設)およその月額利用料

(令和6年8月1日以降適用)

#### 【ご入居の場合】

介護保険 負担割合	要介護度	介護保険 (単位)	A.自己負担分 (円)	B.食費 (円)	C.居住費 (円)	1日 A+B+C=合計	1ヶ月間 (30日換算)
1 割負担	1	709	709	1,445	2,200	4,354	130,620
	2	779	779			4,424	132,720
	3	854	854			4,499	134,970
	4	925	925			4,570	137,100
	5	994	994			4,639	139,170
2 割負担	1	709	1,418			5,063	151,890
	2	779	1,558			5,203	156,090
	3	854	1,708			5,353	160,590
	4	925	1,850			5,495	164,850
	5	994	1,988			5,633	168,990
3 割負担	1	709	2,127			5,772	173,160
	2	779	2,337			5,982	179,460
	3	854	2,562			6,207	186,210
	4	925	2,775			6,420	192,600
	5	994	2,982			6,627	198,810

★自己負担額は自治体発行による負担割合証に基づきます。

- ※1 介護保険対象外の日常生活費は別途ご負担いただきます。
- ※2 医療費や個別に支払う費用は含まれておりません。
- ※3 利用者負担段階が第4段階以上の方については水道光熱費を別途ご負担いただきます。
- ※4 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)【1か月あたりの介護報酬総単位数に、サービス別加算率(13.6%)・キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率を乗じた単位数】を、別途算定いたします(一単位未満の端数は四捨五入)
- ※7 福井市は地域区分7級地に該当するため、一単位あたりの単価は10.14円になります。

**【介護保険負担限度額認定証をお持ちの方】**

補足給付 段階	要介護度	介護保険 (単位)	A.自己負担分 (円)	B.食費 (円)	C.居住費 (円)	1日 A+B+C=合計	1ヶ月間 (30日換算)
<b>第1段階</b> ・生活保護受給者 ・世帯※全員が市民税非課税 の方で、老齢福祉年金受給者  預貯金 単身「1,000万円以下」 夫婦「2,000万円以下」	1	709	709	300	880	1,889	56,670
	2	779	779			1,959	58,770
	3	854	854			2,034	61,020
	4	925	925			2,105	63,150
	5	994	994			2,174	65,220
<b>第2段階</b> ・世帯※全員が市民税非課税 で、本人の年金収入額(非課税 年金を含む)と合計所得金額の 合計が80万円以下の方  預貯金 単身「650万円以下」 夫婦「1,650万円以下」	1	709	709	390	880	1,979	59,370
	2	779	779			2,049	61,470
	3	854	854			2,124	63,720
	4	925	925			2,195	65,850
	5	994	994			2,264	67,920
<b>第3段階①</b> ・世帯※全員が市民税非課税 で、本人の年金収入額(非課税 年金を含む)と合計所得金額の 合計が80万円超120万円以下  預貯金 単身「550万円以下」 夫婦「1,550万円以下」	1	709	709	650	1,370	2,729	81,870
	2	779	779			2,799	83,970
	3	854	854			2,874	86,220
	4	925	925			2,945	88,350
	5	994	994			3,014	90,420
<b>第3段階②</b> ・世帯※全員が市民税非課税 で、本人の年金収入額(非課税 年金を含む)と合計所得金額の 合計が120万円超  預貯金 単身「500万円以下」 夫婦「1,500万円以下」	1	709	709	1,360	1,370	3,439	103,170
	2	779	779			3,509	105,270
	3	854	854			3,584	107,520
	4	925	925			3,655	109,650
	5	994	994			3,724	111,720

※世帯を分離している配偶者を含みます。