

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額              |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   | 食費＋ 光熱費・燃料費＋ 家賃＋ 共益費＋ オプション料金       |                          |                    | 利用料金               | 利用料金         |       |         |                    |                     |
|------|---------------------|-------------|---|--|--|-----|------------------------------------|--|--|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------|-------|---------|--------------------|---------------------|
|      | A＝①＋②               |             |   |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B＝A×③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C＝（A＋B） | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D（介護報酬総額）＝C×⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>90%<br>E（保険請求額）＝D×⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>1割<br>F（利用者負担額）＝D－E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夜 521 | ⑨ 光熱費・燃料費・燃料費（時期により変動あり） | ⑩ 家賃               | ⑪ 共益費              | ⑫ オプション利用平均額 |       |         | 1日<br>利用した場合の概算料金  | 30日<br>利用した場合の概算料金  |
|      | ① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）  |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                    |                    |              |       |         | G＝（F＋⑧＋⑨＋⑩＋⑪＋⑫）×1日 | G＝（F＋⑧＋⑨）×30日＋⑩＋⑪＋⑫ |
|      | ② 認知症対応型共同生活介護費（加算） |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                    |                    |              |       |         |                    |                     |
|      | 医療連携体制加算Ⅰ（Ⅱ）        | サービス提供体制加算Ⅲ |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                    |                    |              |       |         |                    |                     |
| 要介護1 | 753                 | 37          | 6 |  |  | 796 | 142                                |  |  | 938                          | 9,380                                 | 8,442                               | 938                               | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）       | 45,000<br>（1カ月あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり） | 160          | 5,360 | 160,790 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>（1日あたり）           | 1,500<br>（1日あたり）   | 650<br>（1日あたり）     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護2 | 788                 | 37          | 6 |  |  | 831 | 148                                |  |  | 979                          | 9,790                                 | 8,811                               | 979                               | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）       | 45,000<br>（1カ月あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり） | 160          | 5,401 | 162,020 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>（1日あたり）           | 1,500<br>（1日あたり）   | 650<br>（1日あたり）     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護3 | 812                 | 37          | 6 |  |  | 855 | 152                                |  |  | 1,007                        | 10,070                                | 9,063                               | 1,007                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）       | 45,000<br>（1カ月あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり） | 160          | 5,429 | 162,860 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>（1日あたり）           | 1,500<br>（1日あたり）   | 650<br>（1日あたり）     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護4 | 828                 | 37          | 6 |  |  | 871 | 155                                |  |  | 1,026                        | 10,260                                | 9,234                               | 1,026                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）       | 45,000<br>（1カ月あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり） | 160          | 5,448 | 163,430 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>（1日あたり）           | 1,500<br>（1日あたり）   | 650<br>（1日あたり）     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護5 | 845                 | 37          | 6 |  |  | 888 | 158                                |  |  | 1,046                        | 10,460                                | 9,414                               | 1,046                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）       | 45,000<br>（1カ月あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり） | 160          | 5,468 | 164,030 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>（1日あたり）           | 1,500<br>（1日あたり）   | 650<br>（1日あたり）     |              |       |         |                    |                     |

| ② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| 看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）   | 72 単位/日    | 初期加算 30 単位/日 |
| 看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）    | 144 単位/日   |              |
| 看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）       | 680 単位/日   |              |
| 看取り介護加算4（死亡日）               | 1,280 単位/日 |              |

○ その他、医療費は別途となります。

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額              |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   | 食費＋ 光熱費・燃料費＋ 家賃＋ 共益費＋ オプション料金       |                                      |                                        |                                      | 利用料金         | 利用料金               |         |  |                     |
|------|---------------------|-------------|---|--|--|-----|------------------------------------|--|--|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--------------------|---------|--|---------------------|
|      | A＝①＋②               |             |   |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B＝A×③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C＝（A＋B） | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D（介護報酬総額）＝C×⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>80%<br>E（保険請求額）＝D×⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>2割<br>F（利用者負担額）＝D－E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夕 521 | ⑨ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）                 | ⑩ 家賃                                   | ⑪ 共益費                                | ⑫ オプション利用平均額 | 1日<br>利用した場合の概算料金  |         |  | 30日<br>利用した場合の概算料金  |
|      | ① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）  |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                                      |                                        |                                      |              | G＝（F＋⑧＋⑨＋⑩＋⑪＋⑫）×1日 |         |  | G＝（F＋⑧＋⑨）×30日＋⑩＋⑪＋⑫ |
|      | ② 認知症対応型共同生活介護費（加算） |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                    |         |  |                     |
|      | 医療連携体制加算Ⅰ（Ⅱ）        | サービス提供体制加算Ⅲ |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                    |         |  |                     |
| 要介護1 | 753                 | 37          | 6 |  |  | 796 | 142                                |  |  | 938                          | 9,380                                 | 7,504                               | 1,876                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）<br>667<br>（1日あたり） | 45,000<br>（1カ月あたり）<br>1,500<br>（1日あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり）<br>650<br>（1日あたり） | 160          | 6,298              | 188,930 |  |                     |
| 要介護2 | 788                 | 37          | 6 |  |  | 831 | 148                                |  |  | 979                          | 9,790                                 | 7,832                               | 1,958                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）<br>667<br>（1日あたり） | 45,000<br>（1カ月あたり）<br>1,500<br>（1日あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり）<br>650<br>（1日あたり） | 160          | 6,380              | 191,390 |  |                     |
| 要介護3 | 812                 | 37          | 6 |  |  | 855 | 152                                |  |  | 1,007                        | 10,070                                | 8,056                               | 2,014                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）<br>667<br>（1日あたり） | 45,000<br>（1カ月あたり）<br>1,500<br>（1日あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり）<br>650<br>（1日あたり） | 160          | 6,436              | 193,070 |  |                     |
| 要介護4 | 828                 | 37          | 6 |  |  | 871 | 155                                |  |  | 1,026                        | 10,260                                | 8,208                               | 2,052                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）<br>667<br>（1日あたり） | 45,000<br>（1カ月あたり）<br>1,500<br>（1日あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり）<br>650<br>（1日あたり） | 160          | 6,474              | 194,210 |  |                     |
| 要介護5 | 845                 | 37          | 6 |  |  | 888 | 158                                |  |  | 1,046                        | 10,460                                | 8,368                               | 2,092                             | 1,445                               | 20,000<br>（1カ月あたり）<br>667<br>（1日あたり） | 45,000<br>（1カ月あたり）<br>1,500<br>（1日あたり） | 19,500<br>（1カ月あたり）<br>650<br>（1日あたり） | 160          | 6,514              | 195,410 |  |                     |

| ② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| 看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）   | 72 単位/日    | 初期加算 30 単位/日 |
| 看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）    | 144 単位/日   |              |
| 看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）       | 680 単位/日   |              |
| 看取り介護加算4（死亡日）               | 1,280 単位/日 |              |

○ その他、医療費は別途となります。

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額              |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 食費＋光熱費・燃料費＋家賃＋共益費＋オプション料金    |                    | 利用料金               | 利用料金         |       |         |                    |                     |
|------|---------------------|-------------|---|--|--|-----|------------------------------------|--|--|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------|-------|---------|--------------------|---------------------|
|      | A＝①＋②               |             |   |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B＝A×③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C＝(A＋B) | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D(介護報酬総額)＝C×⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>70%<br>E(保険請求額)＝D×⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>3割<br>F(利用者負担額)＝D－E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夕 521 | ⑨ 光熱費・燃料費・料金費<br>(時期により変動あり) | ⑩ 家賃               | ⑪ 共益費              | ⑫ オプション利用平均額 |       |         | 1日<br>利用した場合の概算料金  | 30日<br>利用した場合の概算料金  |
|      | ① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)  |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                              |                    |                    |              |       |         | G＝(F＋⑧＋⑨＋⑩＋⑪＋⑫)×1日 | G＝(F＋⑧＋⑨)×30日＋⑩＋⑪＋⑫ |
|      | ② 認知症対応型共同生活介護費(加算) |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                              |                    |                    |              |       |         |                    |                     |
|      | 医療連携体制加算Ⅰ(Ⅱ)        | サービス提供体制加算Ⅲ |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     |                              |                    |                    |              |       |         |                    |                     |
| 要介護1 | 753                 | 37          | 6 |  |  | 796 | 142                                |  |  | 938                          | 9,380                                 | 6,566                               | 2,814                             | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)           | 45,000<br>(1カ月あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり) | 160          | 7,236 | 217,070 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>(1日あたり)               | 1,500<br>(1日あたり)   | 650<br>(1日あたり)     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護2 | 788                 | 37          | 6 |  |  | 831 | 148                                |  |  | 979                          | 9,790                                 | 6,853                               | 2,937                             | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)           | 45,000<br>(1カ月あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり) | 160          | 7,359 | 220,760 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>(1日あたり)               | 1,500<br>(1日あたり)   | 650<br>(1日あたり)     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護3 | 812                 | 37          | 6 |  |  | 855 | 152                                |  |  | 1,007                        | 10,070                                | 7,049                               | 3,021                             | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)           | 45,000<br>(1カ月あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり) | 160          | 7,443 | 223,280 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>(1日あたり)               | 1,500<br>(1日あたり)   | 650<br>(1日あたり)     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護4 | 828                 | 37          | 6 |  |  | 871 | 155                                |  |  | 1,026                        | 10,260                                | 7,182                               | 3,078                             | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)           | 45,000<br>(1カ月あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり) | 160          | 7,500 | 224,990 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>(1日あたり)               | 1,500<br>(1日あたり)   | 650<br>(1日あたり)     |              |       |         |                    |                     |
| 要介護5 | 845                 | 37          | 6 |  |  | 888 | 158                                |  |  | 1,046                        | 10,460                                | 7,322                               | 3,138                             | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)           | 45,000<br>(1カ月あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり) | 160          | 7,560 | 226,790 |                    |                     |
|      |                     |             |   |  |  |     |                                    |  |  |                              |                                       |                                     |                                   |                                     | 667<br>(1日あたり)               | 1,500<br>(1日あたり)   | 650<br>(1日あたり)     |              |       |         |                    |                     |

| ② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| 看取り介護加算1（死亡日以前31日以上45日以下）   | 72 単位/日    | 初期加算 30 単位/日 |
| 看取り介護加算2（死亡日以前4日以上30日以下）    | 144 単位/日   |              |
| 看取り介護加算3（死亡日以前2日又は3日）       | 680 単位/日   |              |
| 看取り介護加算4（死亡日）               | 1,280 単位/日 |              |

○ その他、医療費は別途となります。

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 1割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額                   |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          | 食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金      |                                     |                                      |                                        | 利用料金                                 | 利用料金         |       |         |                                  |                                   |
|------|--------------------------|---|--|--|--|-----|----------------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-------|---------|----------------------------------|-----------------------------------|
|      | A = ① + ②                |   |  |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B = A × ③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C = (A + B) | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D (介護報酬総額) = C × ⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>90%<br>E (保険請求額) = D × ⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>1割<br>F (利用者負担額) = D - E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夕 521 | ⑨ 光熱費・燃料費<br>(時期により変動あり)             | ⑩ 家賃                                   | ⑪ 共益費                                | ⑫ オプション利用平均額 |       |         | 1日<br>利用した場合の概算料金                | 30日<br>利用した場合の概算料金                |
|      | ① 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)  |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         | G = (F + ⑧ + ⑨ + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日 | G = (F + ⑧ + ⑨) × 30日 + ⑩ + ⑪ + ⑫ |
|      | ② 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (加算) |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
|      | サービス提供体制加算Ⅲ              |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
| 要支援2 | 749                      | 6 |  |  |  | 755 | 134                                    |  |  | 889                              | 8,890                                      | 8,001                                    | 889                                    | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)<br>667<br>(1日あたり) | 45,000<br>(1カ月あたり)<br>1,500<br>(1日あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり)<br>650<br>(1日あたり) | 160          | 5,311 | 159,320 |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                                  |                                   |

| ② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |         |  |
|---------------------------------|---------|--|
| 初期加算                            | 30 単位/日 |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |

○ その他、医療費は別途となります。

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 2割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額                   |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     | 食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金    |                                        |                                      |              | 利用料金                             | 利用料金                              |  |  |
|------|--------------------------|---|--|--|--|-----|----------------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|--|
|      | A = ① + ②                |   |  |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B = A × ③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C = (A + B) | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D (介護報酬総額) = C × ⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>80%<br>E (保険請求額) = D × ⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>2割<br>F (利用者負担額) = D - E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夕 521 | ⑨ 光熱費・燃料費<br>(時期により変動あり)             | ⑩ 家賃                                   | ⑪ 共益費                                | ⑫ オプション利用平均額 | 1日<br>利用した場合の概算料金                | 30日<br>利用した場合の概算料金                |  |  |
|      | ① 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)  |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              | G = (F + ⑧ + ⑨ + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日 | G = (F + ⑧ + ⑨) × 30日 + ⑩ + ⑪ + ⑫ |  |  |
|      | ② 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (加算) |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |
|      | サービス提供体制加算Ⅲ              |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |
| 要支援2 | 749                      | 6 |  |  |  | 755 | 134                                    |  |  | 889                              | 8,890                                      | 7,112                                    | 1,778                                  | 1,445                               | 20,000<br>(1カ月あたり)<br>667<br>(1日あたり) | 45,000<br>(1カ月あたり)<br>1,500<br>(1日あたり) | 19,500<br>(1カ月あたり)<br>650<br>(1日あたり) | 160          | 6,200                            | 185,990                           |  |  |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |                                  |                                   |  |  |

| ② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |         |  |
|---------------------------------|---------|--|
| 初期加算                            | 30 単位/日 |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |

○ その他、医療費は別途となります。

利 用 料 金 表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○ 3割 負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年6月1日

| 介護度  | 介護報酬総額                   |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          | 食費 + 光熱費・燃料費 + 家賃 + 共益費 + オプション料金      |                                     |                                      |                                        | 利用料金                                 | 利用料金         |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|------|--------------------------|---|--|--|--|-----|----------------------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-------|---------|-------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|
|      | A = ① + ②                |   |  |  |  |     | ③ 処遇改善加算Ⅰ<br><br>178/1000<br>B = A × ③ |  |  | ④ 介護報酬の単位数の合計<br><br>C = (A + B) | ⑤ 地域区分その他<br><br>10円<br>D (介護報酬総額) = C × ⑤ | ⑥ 保険請求割合<br><br>70%<br>E (保険請求額) = D × ⑥ | ⑦ 負担割合<br><br>3割<br>F (利用者負担額) = D - E | ⑧ 食費<br><br>朝 412<br>昼 512<br>夕 521 | ⑨ 光熱費・燃料費・燃料費 (時期により変動あり)            | ⑩ 家賃                                   | ⑪ 共益費                                | ⑫ オプション利用平均額 |       |         | 1日<br>利用した場合の概算料金 | 30日<br>利用した場合の概算料金 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      | ① 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)  |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  | G = (F + ⑧ + ⑨ + ⑩ + ⑪ + ⑫) × 1日 | G = (F + ⑧ + ⑨) × 30日 + ⑩ + ⑪ + ⑫ |
|      | ② 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (加算) |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      | サービス提供体制加算Ⅲ              |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
| 要支援2 | 749                      | 6 |  |  |  | 755 | 134                                    |  |  | 889                              | 8,890                                      | 6,223                                    | 2,667                                  | 1,445                               | 20,000<br>(1ヵ月あたり)<br>667<br>(1日あたり) | 45,000<br>(1ヵ月あたり)<br>1,500<br>(1日あたり) | 19,500<br>(1ヵ月あたり)<br>650<br>(1日あたり) | 160          | 7,089 | 212,660 |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |
|      |                          |   |  |  |  |     |                                        |  |  |                                  |                                            |                                          |                                        |                                     |                                      |                                        |                                      |              |       |         |                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |

| ② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算） |         |  |
|---------------------------------|---------|--|
| 初期加算                            | 30 単位/日 |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |
|                                 |         |  |

○ その他、医療費は別途となります。