

グループホームあかり 料金表

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)

① 基本単位・料金 (1日あたり) 1割負担

要介護度	サービス内容略称	単位	基本額	自己負担額	備考
要支援2	予認知症共同生活介護 I 2	760	7,706	771 円/日	
要介護1	認知症共同生活介護 I 1	764	7,747	775 円/日	
要介護2	認知症共同生活介護 I 2	800	8,112	811 円/日	
要介護3	認知症共同生活介護 I 3	823	8,345	835 円/日	
要介護4	認知症共同生活介護 I 4	840	8,517	852 円/日	
要介護5	認知症共同生活介護 I 5	858	8,700	870 円/日	

② 加算単位・料金

加算内容	単位	基本額	自己負担額	備考
初期加算 (新規入居時)	30	304	31 円/日	入居日から 30 日間算定
初期加算 (入院後、再入居時、受け入れ対応)	30	304	31 円/日	入院後、3 か月未満で退院見込みの場合、30 日間算定
医療連携体制加算 (I)	39	395	40 円/日	要支援 2 以外算定
医療連携体制加算 (II)	49	497	50 円/日	
医療連携体制加算 (III)	59	598	60 円/日	
入院時費用	246	2490	249 円/月 6 日	7 泊以上入院時、6 日間算定し、月またぎで入院した場合 12 日間算定
サービス提供体制強化加算 (I)	22	223	22 円/日	体制により、加算なし又は (I) か (II) か (III) のいずれかを算定
サービス提供体制強化加算 (II)	18	183	18 円/日	
サービス提供体制強化加算 (III)	6	60	6 円/日	
看取り介護加算 (死亡日以前 31 日以上 45 日以下)	72	730	73 円/日	要件適用時に算定
(死亡日以前 4 日以上 30 日未満)	144	1460	146 円/日	
(死亡日の前日及び前々日)	680	6890	689 円/日	
(死亡日)	1,280	12,979	1,297 円/日	
退去時相談援助加算	400	4,056	406 円/回	
認知症専門ケア加算 (I)	3	30	3 円/日	体制により加算なし又は (I) か (II) のいずれか算定
認知症専門ケア加算 (II)	4	40	4 円/日	
生活機能向上連携加算 (I)	100	1,014	101 円/月	体制により加算なし又は (I) か (II) のいずれか算定
生活機能向上連携加算 (II)	200	2,028	203 円/月	
栄養管理体制加算	30	304	30 円/月	体制により加算体制無しまたは算定
口腔管理衛生体制加算	30	304	31 円/月	体制により加算なし又は算定
口腔・栄養スクリーニング加算	20	203	20 円/回	体制により加算なし又は算定
科学的介護推進体制加算	40	406	41 円/月	体制により加算なし又は算定
介護職員処遇改善加算 (I)	月合計単位数×0.111			
特定処遇改善加算 (II)	月合計単位数×0.023			

単位に 10.14 (地域区分 7 級地) を乗じた額の 1 割が利用者様のご利用料金となります。自己負担額は 1 ヶ月分

まとめてお支払いいただきます。このため、法律に基づいた計算・処理等により、1日分を日数で乗じた額と一致しない場合があります。

①基本単位・料金（1日あたり）2割負担

要介護度	サービス内容略称	単位	基本額	自己負担額	備考
要支援2	予認知症共同生活介護 I 2	760	7,706	1,541 円/日	
要介護1	認知症共同生活介護 I 1	764	7,747	1,549 円/日	
要介護2	認知症共同生活介護 I 2	800	8,112	1,622 円/日	
要介護3	認知症共同生活介護 I 3	823	8,345	1,669 円/日	
要介護4	認知症共同生活介護 I 4	840	8,517	1,704 円/日	
要介護5	認知症共同生活介護 I 5	858	8,700	1,740 円/日	

②加算単位・料金 2割負担

加算内容	単位	基本額	自己負担額	備考
初期加算（新規入居時）	30	304	61 円/日	入居及び再入居日から 30 日間算定
初期加算（入院後、受け入れ対応時）	30	304	601 円/円	入院後、3か月未満で退院見込みの場合、30 日間算定
医療連携体制加算（Ⅰ）	39	395	79 円/日	要支援2 以外算定
医療連携体制加算（Ⅱ）	49	496	99 円/日	
医療連携体制加算（Ⅲ）	59	598	120 円/日	
入院時費用	246	2460	492 円/月 6 日	7 泊以上入院時、6 日間算定 月をまたいで入院した場合 12 日間算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	223	45 円/日	体制により、加算なし又は（Ⅰ）か（Ⅱ）か（Ⅲ）のいずれれかを算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	183	36 円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	61	122 円/日	
看取り介護加算（死亡日以前 31 日以上 45 日未満）	72	730	146 円/日	要件適用時に算定
（死亡日以前 4 日以上 30 日未満）	144	1,460	292 円/日	
（死亡日の前日及び前々日）	680	6,895	138 円/日	
（死亡日）	1,280	12,979	2,596 円/日	
退去時相談援助加算	400	4,056	811 円/回	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30	6 円/日	体制により加算なし又は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれかを算定
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40	8 円/日	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1014	203 円/月	体制により加算なし又は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれかを算定
生活機能向上訓練加算（Ⅱ）	200	2,028	406 円/月	
栄養管理体制加算	30	304	61 円/月	
口腔管理衛生体制加算	30	304	61 円/月	体制により加算なし又は算定
口腔・栄養スクリーニング加算	20	203	41 円/回	体制により加算なし又は算定
科学的介護推進体制加算	40	406	81 円/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月合計単位数×0.111			
特定処遇改善加算（Ⅱ）	月合計単位数×0.023			

*単位に 10.14(地域区分7 級地)を乗じた額の 2 割が利用者様のご利用料金となります。自己負担額は 1 ヶ月分まとめてお支払いいただきます。このため、法律に基づいた計算・処理等により、1日分を日数で乗じた額と一致しない場合があります。

- (2) 介護保険給付対象外サービス
 利用料の全額を負担していただきます。

項目	内容	利用料金
家賃	月々のお部屋代	月額 65,000 円
生活保護者の方の家賃	月々のお部屋代	月額 36,000 円
食材料費	1日3食の食事及びおやつ代 (朝食 250 円、昼食 350 円、夕食 400 円、おやつ代 100 円)	月額 33,000 円
光熱水費	水道・光熱費	月額 23,000 円
暖房費	11月から3月まで頂きます。	月額 8,000 円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合	実費
おむつ代	おむつを使用した場合	実費

※敷金として家賃1ヶ月分をお預かりします。退所時に清掃費用等実費精算の上、ご返却いたします。

*短期利用共同生活介護

項目	内容	利用料金
家賃	お部屋代	日額 2,166 円
食材料費	1日3食の食事及びおやつ代 (朝食 250 円、昼食 350 円、夕食 400 円、おやつ代 100 円)	日額 1,100 円
光熱水費	水道・光熱費	日額 766 円
暖房費	10月から3月まで頂きます。	日額 266 円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合	実費
おむつ代	おむつを使用した場合	実費

○ その他の費用

食材料費その他（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。