「(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業」

別 紙 料 金 表

令和7年10月1日
社会福祉法人　長生会

グループホーム美鈴ヶ丘

≪1割負担の場合≫　（1ヶ月30日で算定）

介護度	家賃／日		食費／日	光熱水費／日	小計／月	介護保険自己負担金(1割負担分)／日 認知症対応型共同生活介護費	介護保険自己負担金(1割負担分)／日 サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護保険自己負担金(1割負担分)／日 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	介護保険自己負担金(1割負担分)／月 認知症チームケア推進加算Ⅰ	介護保険自己負担金(1割負担分)／月 口腔衛生管理体制加算	介護保険自己負担金(1割負担分)／月 協力医療機関連携加算	介護保険自己負担金(1割負担分)／月 科学的介護推進体制加算	1割負担分小計／月	介護員処遇改善加算Ⅰ／月18.6%	合計／月
(介護予防)要支援2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	749	22		150	30	100	40	23,450	4,362	117,512
	トイレなし	850			85,200										113,012
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	753	22	37	150	30	100	40	24,680	4,590	118,970
	トイレなし	850			85,200										114,470
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	788	22	37	150	30	100	40	25,730	4,786	120,216
	トイレなし	850			85,200										115,716
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	812	22	37	150	30	100	40	26,450	4,920	121,070
	トイレなし	850			85,200										116,570
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	828	22	37	150	30	100	40	26,930	5,009	121,639
	トイレなし	850			85,200										117,139
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	845	22	37	150	30	100	40	27,440	5,104	122,244
	トイレなし	850			85,200										117,744

≪2割負担の場合≫　（1ヶ月30日で算定）

介護度	家賃／日		食費／日	光熱水費／日	小計／月	介護保険自己負担金(2割負担分)／日 認知症対応型共同生活介護費	介護保険自己負担金(2割負担分)／日 サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護保険自己負担金(2割負担分)／日 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	介護保険自己負担金(2割負担分)／月 認知症チームケア推進加算Ⅰ	介護保険自己負担金(2割負担分)／月 口腔衛生管理体制加算	介護保険自己負担金(2割負担分)／月 協力医療機関連携加算	介護保険自己負担金(2割負担分)／月 科学的介護推進体制加算	2割負担分小計／月	介護員処遇改善加算Ⅰ／月18.6%	合計／月
(介護予防)要支援2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,498	44		300	60	200	80	46,900	8,723	145,323
	トイレなし	850			85,200										140,823
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,506	44	74	300	60	200	80	49,360	9,181	148,241
	トイレなし	850			85,200										143,741
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,576	44	74	300	60	200	80	51,460	9,572	150,732
	トイレなし	850			85,200										146,232
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,624	44	74	300	60	200	80	52,900	9,839	152,439
	トイレなし	850			85,200										147,939
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,656	44	74	300	60	200	80	53,860	10,018	153,578
	トイレなし	850			85,200										149,078
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	1,690	44	74	300	60	200	80	54,880	10,208	154,788
	トイレなし	850			85,200										150,288

≪3割負担の場合≫　（1ヶ月30日で算定）

介護度	家賃／日		食費／日	光熱水費／日	小計／月	介護保険自己負担金(3割負担分)／日 認知症対応型共同生活介護費	介護保険自己負担金(3割負担分)／日 サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護保険自己負担金(3割負担分)／日 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	介護保険自己負担金(3割負担分)／月 認知症チームケア推進加算Ⅰ	介護保険自己負担金(3割負担分)／月 口腔衛生管理体制加算	介護保険自己負担金(3割負担分)／月 協力医療機関連携加算	介護保険自己負担金(3割負担分)／月 科学的介護推進体制加算	3割負担分小計／月	介護員処遇改善加算Ⅰ／月18.6%	合計／月
(介護予防)要支援2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,247	66		450	90	300	120	70,350	13,085	173,135
	トイレなし	850			85,200										168,635
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,259	66	111	450	90	300	120	74,040	13,771	177,511
	トイレなし	850			85,200										173,011
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,364	66	111	450	90	300	120	77,190	14,357	181,247
	トイレなし	850			85,200										176,747
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,436	66	111	450	90	300	120	79,350	14,759	183,809
	トイレなし	850			85,200										179,309
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,484	66	111	450	90	300	120	80,790	15,027	185,517
	トイレなし	850			85,200										181,017
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	89,700	2,535	66	111	450	90	300	120	82,320	15,312	187,332
	トイレなし	850			85,200										182,832

加算名	加算説明	単位数
初　期　加　算	入居された日から30日間	**30単位（1日につき）**
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症の介護について一定の経験を持ち、認知症ケアに関する専門的な研修を修了した職員がサービス提供を実施することを評価する加算です。 認知症チームケア推進加算との併算定不可。日常生活自立度　ランクⅢ・Ⅳ・Mに該当する場合に加算します。	**4単位（1日につき）**
介護職員等処遇改善加算	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進し、介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算です。 加算単位数＝（基本サービス＋各種加算）×18.6％	**料金表を参照** （小数点以下四捨五入）
入院時費用	入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の算定をします。	**246単位（1日につき）**
退居時情報提供加算	利用者が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に、利用者1人につき1回に限り算定します。	**250単位（月1回のみ）**
退居時相談援助加算	退居後　居宅へ戻り、在宅サービス又は地域密着型サービスを利用される場合の相談援助を受けられた場合に1回を限度とし加算されます。細かな基準がありますので、居宅へ戻るために退居される場合に詳しくご説明いたします。	**400単位（1回のみ）**
看取り介護加算	看取り介護に関する指針の対象となる利用者で、本人及び家族の同意がある場合に算定します。	**最長45日間** **計　7,608単位**
医療連携体制加算Ⅱ	算定日が属する月の前3月間において、指定の医療的ケアが必要な状態の入居者が1人以上である場合算定します。	**5単位（1日につき）**
新興感染症等 施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染症対策を行った上で、当該する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。	**240単位（1日につき）**
日常生活上必要な諸経費	理美容代・洗濯代・おやつ代・オムツ代・医療費などについては別途個人負担です。 （見物・見学その他の施設外行事で、個人負担が妥当と思われる費用については別途実費となります。）	

＊サービス提供体制強化加算は、前年度の職員の状況により毎年変更があります。

＊認知症チームケア推進加算は、日常生活自立度　ランクⅡ・Ⅲ・Ⅳ・Mに該当する場合に加算します。

＊入居一時金は不要です。

「(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護」

令和7年10月1日
社会福祉法人　長生会

グループホーム美鈴ヶ丘

利 用 料 金 表

≪1割負担の場合≫

(1日あたり)

介護度	家 賃 / 日		食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 /日	介護保険自己負担金(1割負担分)/日 短期利用認知症対応共同生活介護費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	1割負担分 小計/日	介護員処遇改善加算Ⅰ /日18.6%	合計 /日
(介護予防)	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,990	777	22		799	149	3,938
要支援2	トイレなし	850			2,840						3,788
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	781	22	37	840	156	3,726
	トイレなし	850			2,580						3,576
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	817	22	37	876	163	3,769
	トイレなし	850			2,580						3,619
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	841	22	37	900	167	3,797
	トイレなし	850			2,580						3,647
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	858	22	37	917	171	3,818
	トイレなし	850			2,580						3,668
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	874	22	37	933	174	3,837
	トイレなし	850			2,580						3,687

≪2割負担の場合≫

(1日あたり)

介護度	家 賃 / 日		食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 /日	介護保険自己負担金(2割負担分)/日 短期利用認知症対応共同生活介護費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	2割負担分 小計/日	介護員処遇改善加算Ⅰ /日18.6%	合計 /日
(介護予防)	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,554	44		1,598	297	4,625
要支援2	トイレなし	850			2,580						4,475
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,562	44	74	1,680	312	4,722
	トイレなし	850			2,580						4,572
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,634	44	74	1,752	326	4,808
	トイレなし	850			2,580						4,658
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,682	44	74	1,800	335	4,865
	トイレなし	850			2,580						4,715
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,716	44	74	1,834	341	4,905
	トイレなし	850			2,580						4,755
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	1,748	44	74	1,866	347	4,943
	トイレなし	850			2,580						4,793

≪3割負担の場合≫

(1日あたり)

介護度	家 賃 / 日		食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 /日	介護保険自己負担金(3割負担分)/日 短期利用認知症対応共同生活介護費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	3割負担分 小計/日	介護員処遇改善加算Ⅰ /日18.6%	合計 /日
(介護予防)	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,331	66		2,397	446	5,573
要支援2	トイレなし	850			2,580						5,423
要介護1	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,343	66	111	2,520	469	5,719
	トイレなし	850			2,580						5,569
要介護2	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,451	66	111	2,628	489	5,847
	トイレなし	850			2,580						5,697
要介護3	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,523	66	111	2,700	502	5,932
	トイレなし	850			2,580						5,782
要介護4	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,574	66	111	2,751	512	5,993
	トイレなし	850			2,580						5,843
要介護5	室内トイレ付き	1,000	1,460	530	2,730	2,622	66	111	2,799	521	6,050
	トイレなし	850			2,580						5,900

加算名	加算説明	単位数
介護職員処遇改善加算	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進し、介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算です。 加算単位数＝(基本サービス＋各種加算)×18.6%	**料金表を参照** (小数点以下四捨五入)
医療連携体制加算Ⅱ	算定日が属する月の前3月間において、指定の医療的ケアが必要な状態の入居者が1人以上である場合算定します。	**5単位(1日につき)**
日常生活上必要な諸経費	理美容代・洗濯代・おやつ代・オムツ代・医療費などについては別途個人負担です。 (見物・見学その他の施設外行事で、個人負担が妥当と思われる費用については別途実費となります。)	

＊食費は、一日1,460円となります。　　＊サービス提供体制強化加算は、前年度の職員の状況により毎年変更があります。