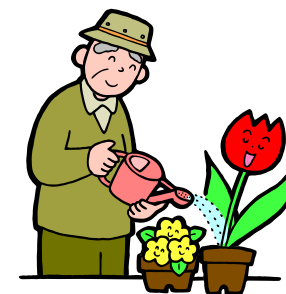


提供サービス種類		介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)	認知症対応型共同生活介護費(I)						
介護保険対象		単位	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①	認知症共同生活介護 (基本単位数)	1日	761	765	801	824	841	859	
②	サービス提供体制強化加算 (I)		22	22	22	22	22	22	
③	介護保険対象(基本)単位数計/日 (①+②) 単位:点		783	787	823	846	863	881	
④	1か月あたりの所定単位数(③×30日として)	1月	23,490	23,610	24,690	25,380	25,890	26,430	
⑤	介護保険適用額(④×10円)		¥234,900	¥236,100	¥246,900	¥253,800	¥258,900	¥264,300	
⑥	介護保険負担対象額(9割相当)		¥211,410	¥212,490	¥222,210	¥228,420	¥233,010	¥237,870	
⑦	介護保険適用利用者負担金(1割)/月 単位:円		¥23,490	¥23,610	¥24,690	¥25,380	¥25,890	¥26,430	
介護保険対象外の費用 (30日/月)									
家賃 (1,500円/日)		1月	¥45,000						
食費 (1,000円/日)			¥30,000						
水道光熱費 (500円/日)			¥15,000						
⑨	介護保険対象外経費の月計		¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	
⑩	ご利用金額の月計 (⑦+⑨) 単位:円		¥113,490	¥113,610	¥114,690	¥115,380	¥115,890	¥116,430	

★その他の加算等★

- \*初期加算 30単位/日 (ご利用開始から30日間、1カ月以上入院した後、再入居の場合も対象となる)
- \*退去時相談援助加算 400単位/1回 (1回を限度)
- \*栄養管理体制加算 30単位/月
- \*口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/1回 (6カ月に1回、該当利用者)
- \*生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月
- \*生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月
- \*退居時情報提供加算 250単位/1回 (1回を限度)
- \*入院時費用 246単位/日 (1月に6日限度)
- \*介護職員等処遇改善加算 (II) 上記の認知症対応型共同生活介護費・各加算の合計より算定した単位数の17.8%に相当する単位数



★介護保険対象外の内訳★

- ①食事代金の単価 (1食あたり) ・朝食:250円 ・昼食:280円 ・おやつ:120円 ・夕食:350円 (計 1,000円)
- ②自己負担となる主な日用品 ・身の回り品 ・衣類 ・寝具 ・紙おむつ等 ・個別嗜好品等
- ③介護用品等 ・ベッド等の介護用品レンタル料 (グループホームでは、介護用品の介護保険は適用にはなりません。)

※この料金内容は、ご利用者の身体状態や、必要とする介護サービスの内容によって変わりますので、詳しくは直接ご問い合わせください。

提供サービス種類		介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)	認知症対応型共同生活介護費(I)						
介護保険対象		単位	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①	認知症共同生活介護 (基本単位数)	1日	761	765	801	824	841	859	
②	サービス提供体制強化加算 (I)		22	22	22	22	22	22	
③	介護保険対象(基本)単位数計/日 (①+②) 単位:点		783	787	823	846	863	881	
④	1か月あたりの所定単位数(③×30日として)	1月	23,490	23,610	24,690	25,380	25,890	26,430	
⑤	介護保険適用額(④×10円)		¥234,900	¥236,100	¥246,900	¥253,800	¥258,900	¥264,300	
⑥	介護保険負担対象額(8割相当)		¥187,920	¥188,880	¥197,520	¥203,040	¥207,120	¥211,440	
⑦	介護保険適用利用者負担金(2割)/月 単位:円		¥46,980	¥47,220	¥49,380	¥50,760	¥51,780	¥52,860	
介護保険対象外の費用 (30日/月)		単位	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
家賃 (1,500円/日)		1月	¥45,000						
食費 (1,000円/日)			¥30,000						
水道光熱費 (500円/日)			¥15,000						
⑨	介護保険対象外経費の月計		¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	
⑩	ご利用金額の月計 (⑦+⑨) 単位:円		¥136,980	¥137,220	¥139,380	¥140,760	¥141,780	¥142,860	

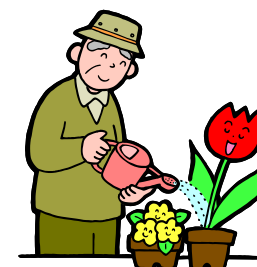
★その他の加算等★

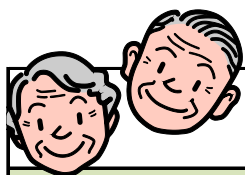
- \*初期加算 30単位/日 (ご利用開始から30日間、1カ月以上入院した後、再入居の場合も対象となる)
- \*退去時相談援助加算 400単位/1回 (1回を限度)
- \*栄養管理体制加算 30単位/月
- \*口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/1回 (6カ月に1回、該当利用者)
- \*生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月
- \*生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月
- \*退居時情報提供加算 250単位/1回 (1回を限度)
- \*入院時費用 246単位/日 (1月に6日限度)
- \*介護職員等処遇改善加算 (II) 上記の認知症対応型共同生活介護費・各加算の合計より算定した単位数の17.8%に相当する単位数

★介護保険対象外の内訳★

- ①食事代金の単価 (1食あたり) ・朝食:250円 ・昼食:280円 ・おやつ:120円 ・夕食:350円 (計1,000円)
- ②自己負担となる主な日用品 ・身の回り品 ・衣類 ・寝具 ・紙おむつ等 ・個別嗜好品等
- ③介護用品等 ・ベッド等の介護用品レンタル料 (グループホームでは、介護用品の介護保険は適用にはなりません。)

※この料金内容は、ご利用者の身体状態や、必要とする介護サービスの内容によって変わりますので、詳しくは直接ご問い合わせください。

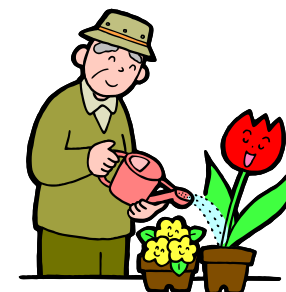




提供サービス種類		介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)	認知症対応型共同生活介護費(I)						
介護保険対象		単位	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①	認知症共同生活介護 (基本単位数)	1日	761	765	801	824	841	859	
②	サービス提供体制強化加算 (I)		22	22	22	22	22	22	
③	介護保険対象(基本)単位数計/日 (①+②) 単位:点		783	787	823	846	863	881	
④	1か月あたりの所定単位数(③×30日として)	1月	23,490	23,610	24,690	25,380	25,890	26,430	
⑤	介護保険適用額(④×10円)		¥234,900	¥236,100	¥246,900	¥253,800	¥258,900	¥264,300	
⑥	介護保険負担対象額(7割相当)		¥164,430	¥165,270	¥172,830	¥177,660	¥181,230	¥185,010	
⑦	介護保険適用利用者負担金(3割)/月 単位:円		¥70,470	¥70,830	¥74,070	¥76,140	¥77,670	¥79,290	
介護保険対象外の費用 (30日/月)		単位	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	家賃 (1,500円/日)	1月	¥45,000						
	食費 (1,000円/日)		¥30,000						
	水道光熱費 (500円/日)		¥15,000						
⑨	介護保険対象外経費の月計		¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	¥90,000	
⑩	ご利用金額の月計 (⑦+⑨) 単位:円		¥160,470	¥160,830	¥164,070	¥166,140	¥167,670	¥169,290	

★その他の加算等★

- \* 初期加算 30単位/日 (ご利用開始から30日間、1カ月以上入院した後、再入居の場合も対象となる)
- \* 退去時相談援助加算 400単位/1回 (1回を限度)
- \* 栄養管理体制加算 30単位/月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/1回 (6カ月に1回、該当利用者)
- \* 生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月
- \* 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月
- \* 退居時情報提供加算 250単位/1回 (1回を限度)
- \* 入院時費用 246単位/日 (1月に6日限度)
- \* 介護職員等処遇改善加算 (II) 上記の認知症対応型共同生活介護費・各加算の合計より算定した単位数の17.8%に相当する単位数



★介護保険対象外の内訳★

- ① 食事代金の単価 (1食あたり) ・朝食:250円 ・昼食:280円 ・おやつ:120円 ・夕食:350円 (計 1,000円)
- ② 自己負担となる主な日用品 ・身の回り品 ・衣類 ・寝具 ・紙おむつ等 ・個別嗜好品等
- ③ 介護用品等 ・ベッド等の介護用品レンタル料 (グループホームでは、介護用品の介護保険は適用にはなりません。)

※この料金内容は、ご利用者の身体状態や、必要とする介護サービスの内容によって変わりますので、詳しくは直接お問い合わせください。