

<利用料金> (2024 年 6 月 1 日から)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

・ 介護保険自己負担分 (1 か月が 30 日・1 割負担の場合)

| 介護度   | 単位/日 | 単位数単価 | 利用料/月     | 介護保険給付額   | 自己負担/月   |
|-------|------|-------|-----------|-----------|----------|
| 要支援 2 | 761  | 10.72 | 244,737 円 | 220,263 円 | 24,474 円 |
| 要介護 1 | 765  | 10.72 | 246,024 円 | 221,421 円 | 24,603 円 |
| 要介護 2 | 801  | 10.72 | 257,601 円 | 231,840 円 | 25,761 円 |
| 要介護 3 | 824  | 10.72 | 264,998 円 | 238,498 円 | 26,500 円 |
| 要介護 4 | 841  | 10.72 | 270,465 円 | 243,418 円 | 27,047 円 |
| 要介護 5 | 859  | 10.72 | 276,254 円 | 248,628 円 | 27,626 円 |

※単位数単価とは地域ごとに定められる上乗せ割合とサービス種別によって定められる人件費割合のこと。  
大阪市のグループホームは単位数に 10.72 を掛けた金額となります。

1. 初期加算 30 単位/日

入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき 30 単位を加算する。

|         |       |
|---------|-------|
| 費用総額/日  | 321 円 |
| 介護保険給付額 | 288 円 |
| 自己負担額   | 33 円  |

2. 医療連携体制加算 I 37 単位/日

|           |          |
|-----------|----------|
| 費用総額/月    | 11,899 円 |
| 介護保険給付額/月 | 10,709 円 |
| 自己負担額/月   | 1,190 円  |

3. サービス体制強化加算 I 22 単位/日

|           |         |
|-----------|---------|
| 費用総額/月    | 7,075 円 |
| 介護保険給付額/月 | 6,367 円 |
| 自己負担額/月   | 708 円   |

4. 認知症チームケア推進加算 II 120 単位/月

|           |         |
|-----------|---------|
| 費用総額/月    | 1,286 円 |
| 介護保険給付額/月 | 1,157 円 |
| 自己負担額/月   | 129 円   |

5. 協力医療機関連携加算 I 100 単位/月

|           |         |
|-----------|---------|
| 費用総額/月    | 1,072 円 |
| 介護保険給付額/月 | 964 円   |
| 自己負担額/月   | 108 円   |

6. 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月

|           |       |
|-----------|-------|
| 費用総額／月    | 321 円 |
| 介護保険給付額／月 | 288 円 |
| 自己負担額／月   | 33 円  |

7. 高齢者施設等感染対策向上加算 15 単位／月

|           |       |
|-----------|-------|
| 費用総額／月    | 160 円 |
| 介護保険給付額／月 | 144 円 |
| 自己負担額／月   | 16 円  |

8. 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／6 ヶ月に 1 回

|           |       |
|-----------|-------|
| 費用総額／回    | 214 円 |
| 介護保険給付額／回 | 192 円 |
| 自己負担額／回   | 22 円  |

9. 介護職員処遇改善加算

|              |   |
|--------------|---|
| 介護職員処遇改善加算 I | 算定した単位数の 1000 分の 186 に相当する<br>単位数（1 月につき） |
|--------------|---|

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

・敷金 300000 円※退去時の修繕等に必要な料金、または利用料金の未払いがあった場合の支払金として使用し、残金は退去時に返金致します。

- ・家賃 70000 円/月（トイレ設置の居室は 75000 円）
- ・共益費 25000 円/月※30 日計算の為、日割りの場合は 1 日 830 円
- ・食費 朝食⇒300 円、昼食⇒700 円、夕食⇒700 円、おやつ⇒150 円（1,850 円/日）

※一月 30 日の場合 55,500 円。

- ・おむつ代
- ・その他医療費、理美容代その他生活消耗品に係る費用は実費負担となります。

要介護2の場合

|      |     | 算定/日 |                   |                     |     |        | 算定/月                        |                    |                    |                                    | 0.186 単位数合計 |       |        | ¥       | 金額     |
|------|-----|------|-------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------|-------------|-------|--------|---------|--------|
|      | 1か月 | 基本単位 | 医療連携<br>体制加算<br>Ⅰ | サービス<br>体制強化<br>加算Ⅰ | 小計  | 1か月単位  | 認知症<br>チームケ<br>ア推進加<br>算（Ⅱ） | 協力医療<br>機関連携<br>加算 | 口腔衛生<br>管理体制<br>加算 | 高齢者施<br>設等感染<br>対策向上<br>加算（Ⅰ<br>Ⅱ） | 左記合計        | 処遇改善Ⅰ | 合計2    | ×10.72  | 1割負担   |
| 要介護2 | 28日 | 801  | 37                | 22                  | 860 | 24,080 | 120                         | 100                | 30                 | 15                                 | 24,345      | 4,528 | 28,873 | 309,519 | 30,952 |
|      | 30日 | 801  | 37                | 22                  | 860 | 25,800 | 120                         | 100                | 30                 | 15                                 | 26,065      | 4,848 | 30,913 | 331,387 | 33,139 |
|      | 31日 | 801  | 37                | 22                  | 860 | 26,660 | 120                         | 100                | 30                 | 15                                 | 26,925      | 5,008 | 31,933 | 342,322 | 34,232 |

30 日の場合

1 割負担の場合の介護保険請求は 33,139 円

家賃：70,000 円、 共益費：25,000 円 食費（朝・昼・夕・おやつ全て食べた場合）55,500 円

全て込みで 183,639 円