

<利用料金> (2024年6月1日から)

(Ⅰ) 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 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 300,000 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 70,000 円／月（トイレ設置の居室は 75,000 円）
- ・共益費 25,000 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

	1か月	基本単位	医療連携体制加算 I	サービス体制強化加算 I	小計	1か月単位	算定/月			0.186 単位数合計			￥	金額	
							認知症チームケア推進加算(II)	協力医療機関連携加算	口腔衛生管理体制加算	高齢者施設等感染対策向上加算(I II)	左記合計	処遇改善 I	合計2		
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

I 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