

(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Ⅰ・Ⅱ 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. 科学的介護推進体制加算 40単位/月

費用総額/月	428 円
介護保険給付額/月	385 円
自己負担額/月	43 円

10. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

費用総額/月	107 円
介護保険給付額/月	96 円
自己負担/月	11 円

11. 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

費用総額/月	2144 円
介護保険給付額/月	1929 円
自己負担/月	215 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228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 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。

認知症対応型共同生活介護 利用金額 一覧

2026年6月から

算定/日						算定/月								22.80% ￥				
	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	認知症ケ ア加算Ⅰ	合計	1か月単位	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	協力医療 機関連携 加算	口腔衛生 管理体制 加算	生産性向 上推進体 制加算Ⅲ	科学的介 護 推進体制 加算	高齢者施 設等感染 対策向上 加算 (Ⅰ)	左記合計	処遇改善Ⅰ	合計2	×10.72	1割負担
要支援2	28日	761	37	22	3	823	23,044	200	100	30	10	40	15	23,439	5,344	28,783	308,554	30,855
	30日	761	37	22	3	823	24,690	200	100	30	15	40	15	25,090	5,721	30,811	330,294	33,029
	31日	761	37	22	3	823	25,513	200	100	30	15	40	15	25,913	5,908	31,821	341,121	34,112
要介護1	28日	765	37	22	3	827	23,156	200	100	30	15	40	15	23,556	5,371	28,927	310,097	31,010
	30日	765	37	22	3	827	24,810	200	100	30	15	40	15	25,210	5,748	30,958	331,870	33,187
	31日	765	37	22	3	827	25,637	200	100	30	15	40	15	26,037	5,936	31,973	342,751	34,275
要介護2	28日	801	37	22	3	863	24,164	200	100	30	15	40	15	24,564	5,601	30,165	323,369	32,337
	30日	801	37	22	3	863	25,890	200	100	30	15	40	15	26,290	5,994	32,284	346,084	34,608
	31日	801	37	22	3	863	26,753	200	100	30	15	40	15	27,153	6,191	33,344	357,448	35,745
要介護3	28日	824	37	22	3	886	24,808	200	100	30	15	40	15	25,208	5,747	30,955	331,838	33,184
	30日	824	37	22	3	886	26,580	200	100	30	15	40	15	26,980	6,151	33,131	355,164	35,516
	31日	824	37	22	3	886	27,466	200	100	30	15	40	15	27,866	6,353	34,219	366,828	36,683
要介護4	28日	841	37	22	3	903	25,284	200	100	30	15	40	15	25,684	5,856	31,540	338,109	33,811
	30日	841	37	22	3	903	27,090	200	100	30	15	40	15	27,490	6,268	33,758	361,886	36,189
	31日	841	37	22	3	903	27,993	200	100	30	15	40	15	28,393	6,474	34,867	373,774	37,377
要介護5	28日	859	37	22	3	921	25,788	200	100	30	15	40	15	26,188	5,971	32,159	344,744	34,474
	30日	859	37	22	3	921	27,630	200	100	30	15	40	15	28,030	6,391	34,421	368,993	36,899
	31日	859	37	22	3	921	28,551	200	100	30	15	40	15	28,951	6,601	35,552	381,117	38,112

上記にプラスして

○初期加算 30単位／日（30日を限度として）

○口腔・栄養スクリーニング加算 20単位／6か月に1度

家賃70,000円(75,000円) 共益費25,000円

食事代 朝食300円、昼・夕食700円、おやつ150円(1日1,850円)

30日全て召し上がった場合55,500円

計150,500円

要介護2 30日の場合

1割負担の場合の介護保険請求は 34,608 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 185,108 円