

グループホーム 旭ヶ丘 B・C棟

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護費】

事業所番号： 1072800293

認知症対応型 共同生活介護	[認知症対応型共同生活介護費] ※1単位： 10.14 円（7級地）						R8. 6月改定
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	749 単位／1日	753 単位／1日	788 単位／1日	812 単位／1日	828 単位／1日	845 単位／1日	
医療連携体制加算 (Ⅰ)(イ)		57 単位/1日					
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/1日						
科学的介護推進体制加算	40 単位/月						
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月						
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月						
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(Ⅰ)	20 単位/月(6ヶ月に1回)						
高齢者施設等感染対策向上加算	5 単位/月						
協力医療機関連携加算		40単位/月・100単位/月					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.0%(1ヶ月の介護保険負担額に上乘せ)						
家 賃(個室)	3,000 円／1 日						
	90,000 円／月						
食事負担額	970 円／1日						
	29,100 円／月						
合計 (1割負担)	147,497 円	149,885 円	151,184 円	152,074 円	152,668 円	153,299 円	
合計 (2割負担)	175,894 円	180,669 円	183,267 円	185,049 円	186,236 円	187,498 円	
合計 (3割負担)	204,292 円	211,454 円	215,351 円	218,023 円	219,804 円	221,697 円	

※ 合計は1ヶ月30日計算です。

※ 食事負担額については、朝食240円 ・ 昼食340円 ・ 夕食390円（1日当 970円）となります。

◆ その他費用として加算項目に該当した場合には、下記負担金が必要となります。			
初期加算(入居後30日以内)	3 0 単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下)	7 2 単位/1 日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下)	1 4 4 単位／1日
退居時情報提供加算 (Ⅱ)	250単位/回	看取り介護加算 (死亡日以前 2 日又は 3 日)	6 8 0 単位／1日
退居時相談援助加算	400単位/1回	看取り介護加算 (死亡日)	1 2 8 0 単位／1日
入院時費用 (入院後 6 日間のみ)	2 4 6 単位/1日 (最大6日間で1476単位)	新興感染症等施設療養費 (月に1回、連続する5日を限度)	240単位/日
医療連携体制加算 (Ⅱ)	5単位/1日	生産性向上推進体制加算	10単位/月

管理・共益費は、家賃に含む	(トイレトペーパー・入浴剤・耳かき綿棒・ボックスティッシュ・洗剤等) (新聞・雑誌・図書・テレビ・カラオケ等)
電気代	(家電持ち込み) 1 点 . . . 5 5 円/1 日
理美容代	実費
オムツ代	オムツ (小 32枚入 5120円/M 30枚入 5100円/小 28枚入 5040円/L 26枚入 4940円) リハパン (S 26枚入 4160円/M 24枚入 4080円/L 22枚入 3960円/LL 20枚入 3800円) パッド(レギュラー 60枚入 3000円/ビッグ 30枚入 2550円)・ボイズパッド 20枚入 1300円

※ オムツ代は1袋あたりの料金です

グループホーム 旭ヶ丘 A棟

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護費】

事業所番号: 1072800293

認知症対応型 共同生活介護	[認知症対応型共同生活介護費] ※1単位: 10.14 円(7級地)						R8. 6月改定
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	749 単位/1日	753 単位/1日	788 単位/1日	812 単位/1日	828 単位/1日	845 単位/1日	
医療連携体制加算 (Ⅰ)(イ)				57 単位/1日			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				6 単位/1日			
科学的介護推進体制加算				40 単位/月			
生活機能向上連携加算(Ⅱ)				200 単位/月			
口腔衛生管理体制加算				30 単位/月			
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(Ⅰ)				20 単位/月(6ヶ月に1回)			
高齢者施設等感染対策向上加算				5 単位/月			
協力医療機関連携加算				40単位/月・100単位/月			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)				22.0%(1ヶ月の介護保険負担額に上乘せ)			
家 賃(個室)				2,000 円/1 日			
				60,000 円/月			
食事負担額				970 円/1 日			
				29,100 円/月			
合計 (1割負担)	117,497 円	119,885 円	121,184 円	122,074 円	122,668 円	123,299 円	
合計 (2割負担)	145,894 円	150,669 円	153,267 円	155,049 円	156,236 円	157,498 円	
合計 (3割負担)	174,292 円	181,454 円	185,351 円	188,023 円	189,804 円	191,697 円	

※ 合計は1ヶ月30日計算です。

※ 食事負担額については、朝食240円 ・ 昼食340円 ・ 夕食390円 (1日当 970円)となります。

◆ その他費用として加算項目に該当した場合には、下記負担金が必要となります。			
初期加算(入居後30日以内)	3 0 単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下)	7 2 単位/1 日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下)	1 4 4 単位/1日
退居時情報提供加算 (Ⅱ)	250単位/回	看取り介護加算 (死亡日以前 2 日又は 3 日)	6 8 0 単位/1日
退居時相談援助加算	400単位/1回	看取り介護加算 (死亡日)	1 2 8 0 単位/1日
入院時費用 (入院後 6 日間のみ)	2 4 6 単位/1日 (最大6日間で1476単位)	新興感染症等施設療養費 (月に1回、連続する5日を限度)	240単位/日
医療連携体制加算 (Ⅱ)	5単位/1日	生産性向上推進体制加算	10単位/月

管理・共益費は、家賃に含む	(トイレットペーパー・入浴剤・耳かき綿棒・ボックスティッシュ・洗剤等) (新聞・雑誌・図書・テレビ・カラオケ等)
電気代	(家電持ち込み) 1 点 . . . 5 5 円/1 日
理美容代	実費
オムツ代	オムツ (小さめM 32枚入 5120円/M 30枚入 5100円/小さめL 28枚入 5040円/L 26枚入 4940円) リハパン (S 26枚入 4160円/M 24枚入 4080円/L 22枚入 3960円/LL 20枚入 3800円) パッド(レギュラー 60枚入 3000円/ビッグ 30枚入 2550円)・ボイズパッド 20枚入 1300円

※ オムツ代は1袋あたりの料金です

グループホーム 旭ヶ丘 B・C棟

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護費】

		事業所番号： 1072800293				
認知症対応型 共同生活介護	【認知症対応型共同生活介護費】 ※1単位： 10.14 円 (7級地)					R8. 6月改定
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	749 単位／1日	753 単位／1日	788 単位／1日	812 単位／1日	828 単位／1日	845 単位／1日
医療連携体制加算 (Ⅰ)(イ)		57 単位/1日				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/1日					
科学的介護推進体制加算	40 単位/月					
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月					
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月					
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(Ⅰ)	20 単位/月(6ヶ月に1回)					
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月					
協力医療機関連携加算		40単位/月・100単位/月				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.0%(1ヶ月の介護保険負担額に上乘せ)					
家賃(個室)	3,000 円／1 日					
	90,000 円／月					
食事負担額	970 円／1日					
	29,100 円／月					
合計 (1割負担)	147,497円	149,885 円	151,184 円	152,074 円	152,668 円	153,299 円
合計 (2割負担)	175,894円	180,669 円	183,267 円	185,049 円	186,236 円	187,498 円
合計 (3割負担)	204,292円	211,454 円	215,351 円	218,023 円	219,804 円	221,697 円

※ 合計は1ヶ月30日計算です。
※ 食事負担額については、朝食240円 ・ 昼食340円 ・ 夕食390円（1日当 970円）となります。

◆ その他費用として加算項目に該当した場合には、下記負担金が必要となります。			
初期加算(入居後30日以内)	30 単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/1日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/1日
退居時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/1日
退居時相談援助加算	400単位/1回	看取り介護加算(死亡日)	1280 単位/1日
入院時費用 (入院後6日間のみ)	246 単位/1日 (最大6日間で1476単位)	新興感染症等施設療養費 (月に1回、連続する5日を限度)	240単位/日
医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位/1日	生産性向上推進体制加算	10単位/月

管理・共益費は、家賃に含む	(トイレトペーパー・入浴剤・耳かき綿棒・ボックスティッシュ・洗剤等) (新聞・雑誌・図書・テレビ・カラオケ等)
電気代	(家電持ち込み) 1点・・・55円/1日
理美容代	実費
オムツ代	オムツ(小・中・大 32枚入 5120円/M 30枚入 5100円/小・中・大 28枚入 5040円/L 26枚入 4940円) リハパン(S 26枚入 4160円/M 24枚入 4080円/L 22枚入 3960円/LL 20枚入 3800円) パッド(レギュラー 60枚入 3000円/ビッグ 30枚入 2550円)・ボイズパッド 20枚入 1300円

※ オムツ代は1歳あたりの料金です

グループホーム 旭ヶ丘 A棟

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護費】

事業所番号: 1072800293

認知症対応型 共同生活介護	[認知症対応型共同生活介護費] ※1単位: 10.14 円 (7級地) R8. 6月改定					
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	749 単位/1日	753 単位/1日	788 単位/1日	812 単位/1日	828 単位/1日	845 単位/1日
医療連携体制加算 (Ⅰ)(イ)				57 単位/1日		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				6 単位/1日		
科学的介護推進体制加算				40 単位/月		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)				200 単位/月		
口腔衛生管理体制加算				30 単位/月		
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(Ⅰ)				20 単位/月(6ヶ月に1回)		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)				5 単位/月		
協力医療機関連携加算				40単位/月・100単位/月		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)				22.0%(1ヶ月の介護保険負担額に上乘せ)		
家賃(個室)				2,000 円/1 日		
				60,000 円/月		
食事負担額				970 円/1日		
				29,100 円/月		
合計 (1割負担)	117,497円	119,885 円	121,184 円	122,074 円	122,668 円	123,299 円
合計 (2割負担)	145,894円	150,669 円	153,267 円	155,049 円	156,236 円	157,498 円
合計 (3割負担)	174,292円	181,454 円	185,351 円	188,023 円	189,804 円	191,697 円

※ 合計は1ヶ月30日計算です。

※ 食事負担額については、朝食240円 ・ 昼食340円 ・ 夕食390円 (1日当 970円)となります。

◆ その他費用として加算項目に該当した場合には、下配負担金が必要となります。			
初期加算(入居後30日以内)	3 0 単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下)	7 2 単位/1 日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下)	1 4 4 単位/1日
退居時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	看取り介護加算 (死亡日以前 2 日又は 3 日)	6 8 0 単位/1日
退居時相談援助加算	400単位/1回	看取り介護加算 (死亡日)	1 2 8 0 単位/1日
入院時費用 (入院後 6 日間のみ)	2 4 6 単位/1日 (最大6日間で1476単位)	新興感染症等施設療養費 (月に1回、連続する5日を限度)	240単位/日
医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位/1日	生産性向上推進体制加算	10単位/月

管理・共益費は、家賃に含む	(トイレットペーパー・入浴剤・耳かき綿棒・ボックスティッシュ・洗剤等) (新聞・雑誌・図書・テレビ・カラオケ等)
電気代	(家電持ち込み) 1 点・・・5 5 円/1 日
理美容代	実費
オムツ代	オムツ (小さめM 32枚入 5120円/M 30枚入 5100円/小さめL 28枚入 5040円/L 26枚入 4940円) リハパン (S 26枚入 4160円/M 24枚入 4080円/L 22枚入 3960円/LL 20枚入 3800円) パッド(レギュラー 60枚入 3000円/ビッグ 30枚入 2550円)・ボイズパッド 20枚入 1300円

※ オムツ代は1袋あたりの料金です