

横浜はつらつ利用料金表(認知症対応型共同生活介護)

1 介護保険で定められた単位数

2級地 10.72円

認知症対応型共同生活介護(1日につき)	単位数	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割	
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)					2ユニット以上 月額30日で算出
要介護1	752	24,185	48,369	72,553	【計算方法】 単位数×30日×10.72(地域単価)=月額報酬額 月額報酬額-(月額報酬額×負担割合)=利用者負担額
要介護2	787	25,310	50,620	75,930	
要介護3	811	26,082	52,164	78,246	
要介護4	827	26,597	53,193	79,789	
要介護5	844	27,143	54,286	81,429	

加算項目

夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	27	54	81	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	120	129	258	386	1日につき
入院時費用	246	264	528	792	1日につき(月に6日を限度)
看取り介護加算					1日につき
死亡日以前31日以上45日以下	72	78	155	232	
死亡日以前4日以上30日以下	144	155	309	463	
死亡日の前日及び前々日	680	729	1,458	2,187	
死亡日	1,280	1,373	2,745	4,117	
初期加算	30	33	65	97	1日につき
医療連携体制加算(Ⅲ)	59	64	127	190	1日につき
退居時相談援助加算	400	429	858	1,287	1回につき(1人につき1回が限度)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5	9	13	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	215	429	644	1月につき(3カ月が限度)
栄養管理体制加算	30	33	65	97	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	33	65	97	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	43	65	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	24	47	71	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数×11.1%)×10.72				1月につき
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数(介護職員処遇改善加算を除く)×3.1%)×10.72				1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	(介護報酬総単位数(介護職員処遇改善及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×2.3%)×10.72				1月につき

2 運営規定に定められた介護報酬以外の費用(入居者10割負担)

部屋代	60,000/月		*各部屋約6畳(和室18・洋室9) *各部屋洗面台設置 *テレビ 電話取付可 *エアコン完備
食材費	1,338/日	朝食 309円 昼食 360円 夕食 463円 おやつ206円	*おやつ代には水分補給(牛乳・ジュース・スポーツ飲料等)が含まれます *誕生日会、行事食(敬老の日、節句等)の食費が含まれます
水道光熱費	25,714/月		*上下水道、電気、ガス冷暖房費等 *居室洗面所の水道料を含みます *居室冷暖房費を含みます
管理費	21,600/月		*空調設備関係(エアコン等)のメンテナンス *電化製品(洗濯機・冷蔵庫・テレビ等)のメンテナンス *水周り(トイレ・洗面所・浴室等)のメンテナンス *車両点検、車輛メンテナンス *グループホーム総合補償制度保険加入金等 *共用部分(食堂、浴室、トイレ等)の修理費 *エレベータの保守点検、維持費等
理美容代	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合
日用品費	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合
おむつ代	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合(持参の場合は無料)
敷金	145,000		*退居時に必要な経費を差し引いた後お返し致します

※生活保護受給者については、差額分は事業所負担とする。

令和4年10月1日改定

横浜はつらつ利用料金表(介護予防認知症対応型共同生活介護)

1 介護保険で定められた単位数

2級地 10.72円

認知症対応型共同生活介護(1日につき)	単位数	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割	
介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	748	24,056	48,112	72,167	2ユニット以上 月額30日で算出 【計算方法】 単位数×30日×10.72(地域単価)=月額報酬額 月額報酬額-(月額報酬額×負担割合)=利用者負担額

加算項目

夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	27	54	81	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	120	129	258	386	1日につき
入院時費用	246	264	528	792	1日につき(月に6日を限度)
初期加算	30	33	65	97	1日につき
退居時相談援助加算	400	429	858	1,287	1回につき(1人につき1回が限度)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5	9	13	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	215	429	644	1月につき(3ヵ月が限度)
口腔衛生管理体制加算	30	33	65	97	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	22	43	65	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	24	47	71	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数×11.1%)×10.72				1月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数(介護職員処遇改善加算を除く)×3.1%)×10.72				1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	(介護報酬総単位数(介護職員処遇改善及び介護職員等特定処遇改善加算を除く)×2.3%)×10.72				1月につき

2 運営規定に定められた介護報酬以外の費用(入居者10割負担)

部屋代	60,000/月		*各部屋約6畳(和室18・洋室9) *各部屋洗面台設置 *テレビ 電話取付可 *エアコン完備
食材費	1,338/日	朝食 309円 昼食 360円 夕食 463円 おやつ206円	*おやつ代には水分補給(牛乳・ジュース・スポーツ飲料等)が含まれます *誕生会、行事食(敬老の日、節句等)の食費が含まれます
水道光熱費	25,714/月		*上下水道、電気、ガス冷暖房費等 *居室洗面所の水道料を含みます *居室冷暖房費を含みます
管理費	21,600/月		*空調設備関係(エアコン等)のメンテナンス *電化製品(洗濯機・冷蔵庫・テレビ等)のメンテナンス *水周り(トイレ・洗面所・浴室等)のメンテナンス *車両点検、車輛メンテナンス *グループホーム総合補償制度保険加入金等 *共用部分(食堂、浴室、トイレ等)の修理費 *エレベータの保守点検、維持費等
理美容代	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合
日用品費	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合
おむつ代	実費		*利用者及び家族の希望で提供した場合(持参の場合は無料)
敷金	145,000		*退居時に必要な経費を差し引いた後お返し致します

※生活保護受給者については、差額分は事業所負担とする。

令和4年10月1日改定