利　用　料　金　表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○　1割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 90% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 1割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		医療連携体制加算Ⅰ(ﾊ)	サービス提供体制加算Ⅲ																			
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	8,280	920	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,342	160,250		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	8,649	961	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,383	161,480		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	8,910	990	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,412	162,350		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	9,072	1,008	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,430	162,890		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	9,243	1,027	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,449	163,460		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）				
看取り介護加算１（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算	30 単位/日	
看取り介護加算２（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日			
看取り介護加算３（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日			
看取り介護加算４（死亡日）	1,280 単位/日			

○　その他、医療費は別途となります。

利　用　料　金　表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○　2割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 80% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 2割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		医療連携体制加算Ⅰ(ﾊ)	サービス提供体制加算Ⅲ																			
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	7,360	1,840	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,262	187,850		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	7,688	1,922	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,344	190,310		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	7,920	1,980	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,402	192,050		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	8,064	2,016	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,438	193,130		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	8,216	2,054	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,476	194,270		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）				
看取り介護加算１（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算	30 単位/日	
看取り介護加算２（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日			
看取り介護加算３（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日			
看取り介護加算４（死亡日）	1,280 単位/日			

○　その他、医療費は別途となります。

利　用　料　金　表

グループホームこあらま（認知症対応型共同生活介護）

○　3割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 70% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 3割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		医療連携体制加算Ⅰ(ﾊ)	サービス提供体制加算Ⅲ																			
要介護1	753	37	6			796	88	18	18	920	9,200	6,440	2,760	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,182	215,450		
要介護2	788	37	6			831	92	19	19	961	9,610	6,727	2,883	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,305	219,140		
要介護3	812	37	6			855	95	20	20	990	9,900	6,930	2,970	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,392	221,750		
要介護4	828	37	6			871	97	20	20	1,008	10,080	7,056	3,024	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,446	223,370		
要介護5	845	37	6			888	99	20	20	1,027	10,270	7,189	3,081	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,503	225,080		

② 認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）				
看取り介護加算１（死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	初期加算	30 単位/日	
看取り介護加算２（死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日			
看取り介護加算３（死亡日以前2日又は3日）	680 単位/日			
看取り介護加算４（死亡日）	1,280 単位/日			

○　その他、医療費は別途となります。

利　用　料　金　表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○　1割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 90% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 1割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		サービス提供体制加算Ⅲ																				
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	7,857	873	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	5,295	158,840		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
初期加算　30 単位/日		

○　その他、医療費は別途となります。

利　用　料　金　表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○　2割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 80% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 2割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		サービス提供体制加算Ⅲ																				
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	6,984	1,746	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	6,168	185,030		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
初期加算　30 単位/日		

○　その他、医療費は別途となります。

利　用　料　金　表

グループホームこあらま（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○　3割　負担の方のご利用の場合（単位：円）

令和6年4月1日

介護度	介護報酬総額													食費 ＋ 光熱費・燃料費 ＋ 家賃 ＋ 共益費 ＋ オプション料金					利用料金	利用料金		
	A ＝ ① ＋ ②						③ 処遇改善加算Ⅰ 111/1000 B ＝ A × ③	④ 特定処遇改善加算Ⅱ 23/1000 C ＝ A × ④	⑤ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算 23/1000 D ＝ A × ⑤	⑥ 介護報酬の単位数の合計 E ＝（A ＋ B ＋ C ＋ D）	⑦ 地域区分その他 10円 F（介護報酬総額）＝ E × ⑦	⑧ 保険請求割合 70% G（保険請求額）＝ F × ⑧	⑨ 負担割合 3割 H（利用者負担額）＝ F － G	⑩ 食費 朝 412 昼 512 夕 521	⑪ 光熱費・燃料費（時期により変動あり）	⑫ 家賃	⑬ 共益費	⑭ オプション利用平均額	1日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬ ＋ ⑭）× 1日	30日 利用した場合の概算料金 I＝（H ＋ ⑩ ＋ ⑭）× 30日 ＋ ⑪ ＋ ⑫ ＋ ⑬		
	① 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）																					
		② 介護予防認知症対応型共同生活介護費（加算）																				
		サービス提供体制加算Ⅲ																				
要支援2	749	6				755	84	17	17	873	8,730	6,111	2,619	1,445	20,000（1カ月あたり） 667（1日あたり）	45,000（1カ月あたり） 1,500（1日あたり）	19,500（1カ月あたり） 650（1日あたり）	160	7,041	211,220		

② 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費（その他の加算）		
初期加算　30 単位/日		

○　その他、医療費は別途となります。