

認知症対応型共同生活介護利用料金一覧表

改定 2026年6月1日

費用科目			単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	備考	
認知症対応型 共同生活介護 費(Ⅱ) ※介護予防認 知症対応型共 同生活介護費 (Ⅱ)	※要支援2	1日につき	749単位	770円	1,539円	2,308円	厚生労働大臣が定める地域区分 1単位の単価は、所沢市は1単位 10.27円となっています。(6級地) ※実際の請求額は、全てのサー ビス費を合算した単位数から、各 種処遇改善加算の単位数を割り 出し、合算した単位数に対して、 10.27を掛け、小数点以下の端数 処理を行いますので、若干の金額 の差が生じます。	
	要介護1		753単位	774円	1,547円	2,319円		
	要介護2		788単位	810円	1,619円	2,428円		
	要介護3		812単位	834円	1,668円	2,502円		
	要介護4		828単位	851円	1,701円	2,552円		
	要介護5		845単位	868円	1,736円	2,604円		
加算	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	7日を限度に 1日につき	200単位	206円	411円	617円		
	若年性認知症利用者 受入加算	1日につき	120単位	124円	247円	370円		
	認知症対応型 入院時費用		1月に6日を 限度に最大3月	246単位	253円	506円		758円
	看取り 介護加 算	死亡日以前31日以上45日 以下		72単位	74円	148円		222円
		死亡日以前4日以上30日 以下		144単位	148円	296円		444円
		死亡日の前日及び、 前々日		680単位	699円	1,397円		2,095円
		死亡当日		1,280単位	1,315円	2,629円		3,944円
	初期加算		入居日～30日間 1日につき	30単位	31円	62円		93円
	医療連携体制加算(Ⅰ)		1日につき	37単位	38円	76円		114円
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)		1月につき	100単位	103円	206円		309円
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)		1月につき	10単位	11円	21円		31円
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)		1月につき	5単位	6円	11円		16円
	新興感染症等施設療養費		1日につき (1月に1回5日限 度)	240単位	247円	493円		740円
	退居時相談援助加算		1回のみ	400単位	411円	822円		1,233円
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		1日につき	3単位	3円	6円		9円
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		1月につき	10単位	11円	21円		31円
	生活機能向上連携加算		1月につき	200単位	206円	411円		617円
	口腔衛生管理体制加算		1月につき	30単位	31円	62円		93円
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1月につき	20単位	21円	41円		62円
	栄養管理体制加算		1月につき	30単位	31円	62円		93円
	科学的介護推進体制加算		1月につき	40単位	41円	82円		123円
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)		1日につき	18単位	19円	37円		56円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ 口) ※2026.6.1～算定		1月につき	((介護予防) 認知症対応型共同生活介護費Ⅱに記載された1ヶ月分の単位数) + (1ヶ月分に 算定された全ての加算単位数) × 0.228の1割及び2割及び3割の金額				
入居費用	居住費	月額	52,000円 (日割り1,733円) ※2024.6.1～変更				月途中の入退居等は日割り計算 となります。	
	管理共益費		12,000円 (日割り400円)					
	水光熱費		6,000円 (日割り200円) ※2024.6.1～変更					
	入居費	入居前1回につき	135,000円				敷金と同等の扱いとなります。	
食材費	朝食	1食につき	530円				食材費は提供の実績により算定 します。 昼食費にはオヤツ代を含みます。	
	昼食		740円 ※2025.7.1～変更					
	夕食		630円					
日用品費	レクリエーション費	1回につき	実費				実績により実費を算定します。	
	リネン代	月額	3000円+税300円				ご自身でリネンの交換・洗濯でき る方はいただきません。	
	Aタイプ (日常生活用品)	1日につき	200円+税20円				※(株)アメニティとの契約内容を基 本とします。	
	Bタイプ (私物洗濯)	1日につき	100円+税10円					
紙オムツ代	Cタイプ (1日中使用)	1日につき	490円+税49円					
	Dタイプ (リハビリ程度使用)		250円+税25円					

※ 日常生活用品(タオル、シャンプー等)は、(株)アメニティと別途ご契約いただいた上で、グループホームを通して供給致します。
※ (株)アメニティとのご契約が無い場合は、日用品は全て持参となり、グループホーム内の日用品を使用することができません。
※ 紙オムツ、パット類に関しては、希望に応じて(株)アメニティと別途ご契約ください。
※ 2泊3日以上の外泊等の場合、介護サービスを提供しない日の介護給付費の負担はありませんが、居住費・共益費の負担は発生します。

○ 加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、入居した日から起算して7日を限度として加算されます。

若年性認知症利用者加算

施設基準を満たした事業所において、若年性認知症利用者を受入れた場合に加算されます。

認知症対応型入院時費用

利用者に病院または診療所に入院する必要がある場合で、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときに、当施設へ再入所する場合に1月に6日を限度として加算されます。

看取り介護加算

厚生労働大臣が定める施設基準を満たした事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合するご利用者様の看取りを行った場合に加算されます。

初期加算

施設基準を満たした事業所において、当該事業所を過去3か月の間に利用したことがない場合に限り、入居して30日間に加算されます。

医療連携体制加算（Ⅰ）

施設基準を満たした事業所の場合に加算されます。

具体的なサービスとしては、①利用者に対する日常的な健康管理、②通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整、③看取りに関する指針の整備

退所時相談支援加算

利用期間が1月を超える利用者の退居時に相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て、退去後2週間以内に地域包括等に利用者の介護状況を示す文書を添えて、必要となる情報提供を行った場合に加算されます。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

施設基準を満たした事業所で専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

リハビリテーションを実施している施設や病院の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、当該施設を訪問し、当施設の計画担当者と連携して、共同で評価をおこない、生活機能向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画書を作成し、これに基づいてサービスが実施された場合に加算されます。また、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定の単位数を加算します。

口腔衛生管理体制加算

歯科医師または、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行っている場合に加算されます。

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

栄養管理体制加算

管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

科学的介護推進体制加算

入居者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の身体状況等に関わる基本的な情報（医学的介護推進体制加算Ⅱでは、加えて疾病の譲許や服薬情報等の情報）を厚生労働省に提出すること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

(1)介護職員のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(2)介護職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士が100分の25以上であること

職員等ベースアップ等支援加算 ※区分支給限度基準額外

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

処遇改善加算とは、介護職員等の賃金改善を図るために設けられた加算制度。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入する。利用者様の安全並びに介護サー