

別表 料金表

[保険対象]

1単位:10.27円

○介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位)

|                         |                           |                               |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 要支援2(1日)                |                           | 749                           |
| 要支援2(1日)短期利用の場合         |                           | 777                           |
| 短期利用以外                  | 初期加算(1日)                  | 30                            |
|                         | 認知症対応型入院時費用(1日)           | 246/月6日限度                     |
|                         | 退居時情報提供加算(1回)             | 250                           |
|                         | 科学的介護推進体制加算(1ヶ月)          | 40                            |
|                         | 栄養管理体制加算(1ヶ月)             | 30                            |
|                         | 口腔・栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度) | 20                            |
| 短期利用のみ                  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(1日)      | 200/7日限度                      |
| 若年性認知症利用者受入加算(1日)       |                           | 120                           |
| 医療連携体制加算(I・ハ)(1日)       |                           | 37                            |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(II)(1ヶ月) |                           | 5                             |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(I)(1ヶ月)  |                           | 10                            |
| 生産性向上推進体制加算(II)(1ヶ月)    |                           | 10                            |
| 認知症チームケア推進加算(II)(1ヶ月)   |                           | 120                           |
| 認知症専門ケア加算(I)(1日)        |                           | 3                             |
| サービス提供体制強化加算(I)(1日)     |                           | 22                            |
| 介護職員等処遇改善加算(I)(1ヶ月)     |                           | 介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総単位数×18.6% |

○認知症対応型共同生活介護

(単位)

|                         |                           |                               |           |           |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|
| 要介護 1(1日)               | 要介護 2(1日)                 | 要介護 3(1日)                     | 要介護 4(1日) | 要介護 5(1日) |
| 753                     | 788                       | 812                           | 828       | 845       |
| 短期利用の場合                 |                           |                               |           |           |
| 781                     | 817                       | 841                           | 858       | 874       |
| 短期利用以外                  | 初期加算(1日)                  | 30                            |           |           |
|                         | 認知症対応型入院時費用(1日)           | 246/月6日限度                     |           |           |
|                         | 退居時情報提供加算(1回)             | 250                           |           |           |
|                         | 科学的介護推進体制加算(1ヶ月)          | 40                            |           |           |
|                         | 栄養管理体制加算(1ヶ月)             | 30                            |           |           |
|                         | 口腔・栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度) | 20                            |           |           |
| 短期利用のみ                  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(1日)      | 200/7日限度                      |           |           |
| 若年性認知症利用者受入加算(1日)       |                           | 120                           |           |           |
| 医療連携体制加算(I・ハ)(1日)       |                           | 37                            |           |           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(II)(1ヶ月) |                           | 5                             |           |           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(I)(1ヶ月)  |                           | 10                            |           |           |
| 生産性向上推進体制加算(II)(1ヶ月)    |                           | 10                            |           |           |
| 認知症チームケア推進加算(II)(1ヶ月)   |                           | 120                           |           |           |
| 認知症専門ケア加算(I)(1日)        |                           | 3                             |           |           |
| サービス提供体制強化加算(I)(1日)     |                           | 22                            |           |           |
| 介護職員等処遇改善加算(I)(1ヶ月)     |                           | 介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総単位数×18.6% |           |           |

[保険対象外]

| 費用区分                          |   | 金額(円)              |
|-------------------------------|---|--------------------|
| 食費                            | 朝食                                      | 450                |
|                               | 昼食                                      | 540                |
|                               | 夕食                                      | 540                |
| 居住費                           | 1ヶ月                                     | 50,000             |
| 管理費                           | 1ヶ月                                     | 15,000             |
| おむつ代<br>*各種類・サイズによって料金が異なります。 | 紙おむつ                                    | 実費相当額              |
|                               | リハビリパンツ                                 | 実費相当額              |
|                               | 尿とりパッド                                  | 実費相当額              |
| 電気使用料                         | 基本的な物は家賃に含みますが、個人で部屋に持ち込むものに対してかかる費用です。 | 100W当り 30円/1点につき1日 |
| 日常生活費                         | 本人が希望するもので施設が通常用意することができないもの。           | 実費相当額              |

※1 認知症対応型入院時費用:ご利用者が病院又は診療所に入院後、3ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる場合に退院後、再入所できるように体制等を整えている場合、月6日を限度として算定致します。

※2 入院・外泊等で居室を空けておく場合、居室に係る費用(居住費・管理費)徴収させていただきます。

※3 支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます。(毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。)