

[保険対象]

○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
	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(Ⅰ)(1ヶ月)		10
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1ヶ月)		5
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
協力医療機関連携加算1(1ヶ月)		100
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	
	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(Ⅰ)(1ヶ月)		10		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1ヶ月)		5		
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		
協力医療機関連携加算1(1ヶ月)		100		
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	20,000
おむつ代 *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 種類サイズによって価格が異なります *各
	リハビリパンツ	
	尿とりパッド	
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息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、再入所できるような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。)