

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

① 施設利用料金

※ 要介護度による利用料金は下記のとおりです。

| | 日 額 | 月額(30日で計算の場合) |
|--------|-------|---------------|
| 要支援 2 | 743 円 | 22,290 円 |
| 要介護度 1 | 747 円 | 22,410 円 |
| 要介護度 2 | 782 円 | 23,460 円 |
| 要介護度 3 | 806 円 | 24,180 円 |
| 要介護度 4 | 822 円 | 24,660 円 |
| 要介護度 5 | 838 円 | 25,140 円 |

注) 要支援2は介護予防認知症対応型共同生活介護によるサービスです。

② 医療連携体制加算

※看護師の配置等による料金です。

| | 日 額 | 月額(30日で計算の場合) |
|----------|------|---------------|
| 医療連携体制加算 | 39 円 | 1,170 円 |

注) 要支援2は医療連携体制加算はありません。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

※介護福祉士(配置割合60%以上)によるサービス提供。

| | 日 額 | 月額(30日で計算の場合) |
|------------------|------|---------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 円 | 540 円 |

④ 口腔衛生管理体制加算

| | 日 額 | 月額 |
|------------|-----|------|
| 口腔衛生管理体制加算 | — | 30 円 |

⑤ 食事費用

| | 日 額 | 月額(30日で計算の場合) |
|-----|---------|---------------|
| 食 費 | 1,150 円 | 34,500 円 |

⑥ 家賃

| | 日 額 | 月 額 |
|-----|-----|----------|
| 家 賃 | — | 16,000 円 |

⑦ 光熱水費

| | 日 額 | 月 額 |
|------|-----|----------|
| 光熱水費 | — | 10,000 円 |

⑧ 共益費

| | 日 額 | 月 額 |
|-----|-----|---------|
| 共益費 | — | 3,000 円 |

⑨ 月額利用料金(30日で計算の場合)

| | 月額利用料金(①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧) | |
|--------|-------------------------|---|
| 要支援 2 | 88,897 | 円 |
| 要介護度 1 | 90,331 | 円 |
| 要介護度 2 | 91,497 | 円 |
| 要介護度 3 | 92,297 | 円 |
| 要介護度 4 | 92,830 | 円 |
| 要介護度 5 | 93,364 | 円 |

1. 介護職員処遇改善加算(所定単位×111/1000)を含んでいます。

※介護職員の処遇改善への取組等を実施。

2. 上記の他に初期加算(30円/日)、入退院支援加算(246円/日)【対象者のみ】があります。