

料金表(認知症対応型共同生活介護)(一割負担)

(別紙 R3. 6～)

○介護保険給付対象となるもの

自己負担金	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	日額(円)	752	787	811	827	844
	月額(円)	22560	23610	24330	24810	25320

月額の金額は30日換算した場合の自己負担額の例にあたります。

その他の加算		自己負担金
認知症対応型初期加算(利用開始から30日間)		30円/日
認知症対応型医療連携体制加算 (I)		39円/日
認証対応型入院時費用(月6日を限度)		246円/日
認知症対応型退居時相談援助加算(1回限り)		400円/回
新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで)		所定単位の0.1%
介護職員処遇改善加算(I)		所定単位の11.1%
介護職員特定処遇改善加算(II)		所定単位の2.3%
看取り介護加算 (必要に応じて)	死亡日以前31日以上45日以下	72円/日
	死亡日以前4日以上30日以下	144円/日
	死亡日以前2日または3日	680円/日
	死亡日	1280円

注) 自己負担額は、認知症高齢者が介護保険適用された介護保険利用料の1割にあたります。

○介護保険給付対象とならないもの

内 容	金 額
家 賃	1日 2000円
食 材 料 費	朝 350円 昼 650円 夕 600円
水道光熱費(4月～10月)	1日 357円
水道光熱費(11月～3月)	1日 510円
共 益 費	1日 102円
ベッドレンタル代	1月 1000円
寝具(布団、ベッドパッド)レンタル代	1月 2250円
防水シーツレンタル代	1枚 110円

★寝具等の業者による洗濯代は別途いただきます。

○日用品費

日常必要な物をご自分で用意していただきます。施設で立替、後日購入金額を請求することも可能です。