

料金規程

区 分	介護報酬告示額			円換算 (10割)	利用者負担額 (1割)
	(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護費 (Ⅱ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	医療連携 体制加算 (Ⅰ)		
要支援 2	745 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	7,900 円/日	790 円/日
要介護度 1	749 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	7,940 円/日	794 円/日
要介護度 2	784 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	8,290 円/日	829 円/日
要介護度 3	808 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	8,530 円/日	853 円/日
要介護度 4	824 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	8,690 円/日	869 円/日
要介護度 5	840 単位/日	6 単位/日	39 単位/日	8,850 円/日	885 円/日

※ 利用料負担額 2 割の場合は上記負担額の 2 倍、利用料負担額 3 割の場合は上記負担額の 3 倍となります。

1. 基本料金

認知症対応型共同生活介護費（要支援 2 は介護予防認知症対応型共同生活介護費）

※入居日から 30 日間について、初期加算として 1 日につき 30 単位が加算されます。

2. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

《認知症対応型共同生活介護費および介護予防認知症対応型共同生活介護費に共通》

介護報酬総単位数/月 × 11.1%	ひと月当たりの介護報酬総単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えたひと月当たりの総単位数）に 11.1% を乗じて得た値が加算単位数となります。
-----------------------	---

3. 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）

《認知症対応型共同生活介護費および介護予防認知症対応型共同生活介護費に共通》

介護報酬総単位数/月 × 2.3%	ひと月当たりの介護報酬総単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えたひと月当たりの総単位数）に 2.3% を乗じて得た値が加算単位数となります。
----------------------	--

《基本料金合計額》

法定代理受領の場合、利用者負担額（1 割）が自己負担額となります。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあつては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日、市町村窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

4. その他の料金

区 分	内 容 等	
食料材料費	920 円/日（朝 220 円 昼 400 円 夜 300 円）	
理美容代	実費（目安としてカット 2,000 円 毛染め 4,000 円 パーマ 4,400 円）	
おむつ代	実費（おむつは高機能、最新の製品を適正な価格で各種取り揃えております。ご本人様の状態によりますのでお気軽にご相談下さい。）	
その他の費用	家 賃	800 円/日〔不在時（外泊・入院等）については、ご家族等から希望・同意がある場合のみ、家賃を徴収いたします〕
	光熱水費	250 円/日
	そ の 他	実 費

5. 料金の支払方法

毎月末締めとし、翌月 7 日頃までに請求書を送付しますので、請求月の末日までに現金または銀行振込にてお支払い下さい。なお、銀行振込手数料は利用者負担にてお願い致します。

また、当事業所では、料金の支払いを受けたときは領収書を発行します。再発行はいたしませんので大切に保管願います。

以上