

Ⅰ 介護保険自己負担額

(単位：円)

利用者負担	状態区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担の方の場合	1日あたり	749	753	788	812	828	845
	1か月あたり	22,470	22,590	23,640	24,360	24,840	25,350
2割負担の方の場合	1日あたり	1,498	1,506	1,576	1,624	1,656	1,690
	1か月あたり	44,940	45,180	47,280	48,720	49,680	50,700
3割負担の方の場合	1日あたり	2,247	2,259	2,364	2,436	2,484	2,535
	1か月あたり	67,410	67,770	70,920	73,080	74,520	76,050

★入居できる方は、要支援2から要介護5までで、主治医より認知症と診断された方。

その他の加算（介護保険に関わる費用）		1割負担	2割負担	3割負担	単位
初期加算	入居してから起算して30日以内の期間	30	60	90	日
生活機能向上 (Ⅰ)	介護支援専門員が医師等の助言に基づき、個別機能訓練計画を作成している	100	200	300	月
連携加算 (Ⅱ)	通所リハビリテーション等の理学療法士等が訪問して行う場合	200	400	600	月
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	夜間及び深夜時間帯を通して介護職員を1ユニット1名配置等	25	50	75	日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者毎に個別の担当を定める等	120	240	360	日
看取り介護加算（介護予防を除く）	死亡日45日前～31日前	72	144	216	日
	死亡日30日前～4日前	144	288	432	日
	死亡日前々日及び前日	680	1,360	2,040	日
	死亡日	1,280	2,560	3,840	日
医療連携体制加算 (Ⅰ)ハ	看護師により24時間連絡できる体制を確保している等	37	74	111	日
退居時相談援助加算	退居後の居宅サービスについて相談援助を行う等	400	800	1,200	回
退居時情報提供加算	退居後の医療機関に心身の状況、生活歴など情報提供する	250	500	750	回
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い予防等に資するケア	150	300	450	月
生産性向上推進体制加算	安全並びにサービスの質の確保安全対策を講じ改善活動を継続的に行っている	10	20	30	月
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術指導等	30	60	90	月
口腔・栄養スクリーニング加算	6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報提供を行う	20	40	60	回
栄養管理体制加算	管理栄養士が栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行っている	30	60	90	月
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上	22	44	66	日

科学的介護推進体制加算	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している	40	80	120	月
介護職員等処遇改善加算 (I)口	1か月当たりの共同生活介護費とその他の加算の合計に22.8%を乗じた金額				月

2 その他の費用（介護保険外：実費）

(1) お部屋代	1日 1,167円	1か月	35,010円
(2) お食事代	朝400円 昼600円 夕600円	1か月	48,000円
(3) 水道光熱費	1日 500円	1か月	15,000円
(4) 管理費	1日 333円	1か月	10,000円

○その他の費用

- ・ おむつ代
- ・ 理美容代
- ・ その他日常生活品代