

【利用料金表(1割負担の方)】・・・1ヶ月(30日)あたりの目安

要介護度	認知症対応型共同生活介護費 1日(単位)	加算(単位/日)				加算(単位/月)	介護費用計(円)	食費(円)	家賃(円)	水道光熱費(円)	合計(円)
		医療連携体制	認知症専門ケア	サービス提供体制強化	栄養管理体制						
要支援2	760		3	22	30	24,217	30,000	50,000	25,000	129,217	
要介護1	764	39	3	22	30	25,542	30,000	50,000	25,000	130,542	
要介護2	800	39	3	22	30	26,651	30,000	50,000	25,000	131,651	
要介護3	823	39	3	22	30	27,360	30,000	50,000	25,000	132,360	
要介護4	840	39	3	22	30	27,883	30,000	50,000	25,000	132,883	
要介護5	858	39	3	22	30	28,438	30,000	50,000	25,000	133,438	

【利用料金表(2割負担の方)】・・・1ヶ月(30日)あたりの目安

要介護度	認知症対応型共同生活介護費 1日(単位)	加算(単位/日)				加算(単位/月)	介護費用計(円)	食費(円)	家賃(円)	水道光熱費(円)	合計(円)
		医療連携体制	認知症専門ケア	サービス提供体制強化	栄養管理体制						
要支援2	760		3	22	30	48,434	30,000	50,000	25,000	153,434	
要介護1	764	39	3	22	30	51,083	30,000	50,000	25,000	156,083	
要介護2	800	39	3	22	30	53,302	30,000	50,000	25,000	158,302	
要介護3	823	39	3	22	30	54,719	30,000	50,000	25,000	159,719	
要介護4	840	39	3	22	30	55,766	30,000	50,000	25,000	160,766	
要介護5	858	39	3	22	30	56,876	30,000	50,000	25,000	161,876	

【利用料金表(3割負担の方)】・・・1ヶ月(30日)あたりの目安

要介護度	認知症対応型共同生活介護費 1日(単位)	加算(単位/日)				加算(単位/月)	介護費用計(円)	食費(円)	家賃(円)	水道光熱費(円)	合計(円)
		医療連携体制	認知症専門ケア	サービス提供体制強化	栄養管理体制						
要支援2	760		3	22	30	72,650	30,000	50,000	25,000	177,650	
要介護1	764	39	3	22	30	76,625	30,000	50,000	25,000	181,625	
要介護2	800	39	3	22	30	79,952	30,000	50,000	25,000	184,952	
要介護3	823	39	3	22	30	82,078	30,000	50,000	25,000	187,078	
要介護4	840	39	3	22	30	83,649	30,000	50,000	25,000	188,649	
要介護5	858	39	3	22	30	85,313	30,000	50,000	25,000	190,313	

※おむつ代、理美容代は実費となります

※別途、介護職員処遇改善加算(所定単位数に加算率11.1%を乗じた単位数で算定)、介護職員等特定処遇改善加算(所定単位数に加算率3.1%を乗じた単位数で算定)が加算されます。

※1単位あたりの単価は10.27円となります。

さちの家デイサービス(認知症対応型通所介護)

【利用料金表(1割負担の方)】・・・1回あたりの目安

要介護度	認知症対応型通所介護費Ⅱ(単位)	加算(単位)		介護費用計(円)	食事費(円)	合計(円)
		入浴介助	サービス体制強化Ⅰ			
要支援1	412	40	22	490	400	890
要支援2	435	40	22	514	400	914
要介護1	444	40	22	523	400	923
要介護2	459	40	22	539	400	939
要介護3	476	40	22	556	400	956
要介護4	492	40	22	573	400	973
要介護5	509	40	22	590	400	990

【利用料金表(2割負担の方)】・・・1回あたりの目安

要介護度	認知症対応型通所介護費Ⅱ(単位)	加算(単位)		介護費用計(円)	食事費(円)	合計(円)
		入浴介助	サービス体制強化Ⅰ			
要支援1	412	40	22	980	400	1,380
要支援2	435	40	22	1,027	400	1,427
要介護1	444	40	22	1,046	400	1,446
要介護2	459	40	22	1,077	400	1,477
要介護3	476	40	22	1,112	400	1,512
要介護4	492	40	22	1,145	400	1,545
要介護5	509	40	22	1,180	400	1,580

【利用料金表(3割負担の方)】・・・1回あたりの目安

要介護度	認知症対応型通所介護費Ⅱ(単位)	加算(単位)		介護費用計(円)	食事費(円)	合計(円)
		入浴介助	サービス体制強化Ⅰ			
要支援1	412	40	22	1,469	400	1,869
要支援2	435	40	22	1,541	400	1,941
要介護1	444	40	22	1,568	400	1,968
要介護2	459	40	22	1,615	400	2,015
要介護3	476	40	22	1,668	400	2,068
要介護4	492	40	22	1,717	400	2,117
要介護5	509	40	22		400	400

※別途、介護職員処遇改善加算(所定単位数に加算率10.4%を乗じた単位数で算定)、介護職員等特定処遇改善加算(所定単位数に加算率3.1%を乗じた単位数で算定)が加算されます。

※1単位あたりの単価は10.33円となります。