

グループホームサルビア 利用料金

<利用料金の内訳>

1. 介護サービス費(日単位) 1単位:10.14円 令和5年4月現在

対 象	加 算 名	(単位)	備 考
全員 (介護度別)	介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅰ(要支援2)	760	介護度により単位が異なります
	認知症対応型共同生活介護費 (要介護1)	764	
	(要介護2)	800	
	(要介護3)	823	
	(要介護4)	840	
	(要介護5)	858	
全員	医療連携体制加算(Ⅰ)	39/日	※要支援2は除く
全員	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日	
全員	サービス提供体制加算(Ⅱ)	18/日	
全員	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200/月	
全員	口腔衛生管理体制加算	30/月	
全員	栄養管理体制加算	30/月	
全員	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月	
※対象者のみ	初期加算	30/日	入居から30日間。又は、1ヶ月以上の入院後の30日間
	入院期間中の体制	246/日	一月に6日を限度
	若年性認知症受入加算	120/日	40歳以上65歳未満で若年性認知症診断の方
	看取り介護加算(死亡日)	1280/日	医師が終末期であると判断した入居者について看取りの介護を行った場合
	看取り介護加算(死亡日以前2日及び3日)	680/日	
	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144/日	
	看取り介護加算(死亡日以前31日～45日以下)	72/日	
	その他介護保険法で定める加算		
全員	介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記合計単位数の11.10%	介護職員の賃金改善に取り組んでいる施設に加算
全員	特定処遇改善加算Ⅰ	上記合計単位数の3.10%	経験技能のある職員に重点化を図り、更なる処遇改善を進める加算
全員	介護職員等ベースアップ等支援加算	上記合計単位数の2.30%	介護職員の賃金引き上げに対する加算

※市町村で発行される「介護負担割合証」に則ったご入居者負担割合分に応じてお支払いいただきます。

※月額介護サービス費＝上記対象サービスの総単位数×日数×単価(10.14円)×1割or2割or3割負担

2. 居住費 及び 水道光熱費、食費

負担内容	負担額	
居住費	50,000円/月	月途中からの入居及び月途中での退去の場合は日割した料金となります
水道光熱費	23,000円/月	
食費	1,130円/日	

居住費・水道光熱費について、入院及び外泊期間中においてもご負担いただきます。

※月額介護サービス費＝上記対象サービスの総単位数×日数×単価(10.14円)×1割or2割or3割負担

3. その他の料金(発生金額実費)

区分	負担額
医療費	要した費用
介護用品に係る費用	要した費用(パット、オムツ、介護用品リース等)
日常生活費用	要した費用(衛生用品等)