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8年6月1日現在

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）	761	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）	765	
	認知症対応型共同生活介護費（要介護2）	801	
	認知症対応型共同生活介護費（要介護3）	824	
	認知症対応型共同生活介護費（要介護4）	841	
	認知症対応型共同生活介護費（要介護5）	859	
全員	医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37/日	
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	科学的介護推進体制加算	40/月	
全員	協力医療機関連携加算	100/月	
全員	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150/月	
全員	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10/月	
全員	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	
※対象者のみ	初期加算	30/日	入居から30日間、又は1か月以上の入院後の30日間
	入院時費用	246/日	1月に6日を限度
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	対象者のみ
	看取り介護加算（死亡日）	1280/日	
	看取り介護加算（死亡日以前2日又は3日）	680/日	
	看取り介護加算（死亡日以前4～30日）	144/日	
	看取り介護加算（死亡日以前31～45日）	72/日	
対象時のみ	退居時情報提供加算	250/回	
	退居時相談援助加算	400/回	
	新興感染症等施設療養費	240/日	1月1回、連続5日を限度
全員	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	22.8%	月の合計単位数の22.8%分（令和8年6月1日より）

※市町村で発行される「介護保険負担割合証」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。

※月額の介護サービス費＝総単位数（基本費＋該当加算）×10.14円×1割・2割・3割負担（端数処理は請求時に準拠）

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
水道光熱費	24,500円/月
食費	1,300円/日

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・個人消耗品等）