

グループホームしおさい利用料金表（2024年6月1日～）

①介護保険自己負担金（1割負担の場合）

要介護度	1日介護サービス費（自己負担分※1割）					介護保険月額サービス費			
	基本料金	サービス提供体制強化加算（1）	医療連携体制加算（1）	介護サービス費	介護職員処遇改善加算（1）	（1日合計概算）	合計（30日）	合計（31日）	合計（28日）
	1日	1日	1日	1日		（1割負担分）	1か月	1か月	1か月
要支援2	¥749	¥22	37	¥808	18.6%	¥958	¥28,749	¥29,707	¥26,832
要介護1	¥753			¥812		¥963	¥28,891	¥29,854	¥26,965
要介護2	¥788			¥847		¥1,005	¥30,136	¥31,141	¥28,127
要介護3	¥812			¥871		¥1,033	¥30,990	¥32,023	¥28,924
要介護4	¥828			¥887		¥1,052	¥31,559	¥32,611	¥29,455
要介護5	¥845			¥904		¥1,072	¥32,164	¥33,236	¥30,020

※に認知症日常生活自立度Ⅲa以上の対象利用者には認知症ケア専門加算（1）3単位/日 が算定されます 2割負担 3割負担の場合は、各負担割合を乗じたサービス費となります。

②介護保険外利用料（居住費・食材費・共益費）

保険外費用利用料			合計（30日）	合計（31日）	合計（28日）
居住費	食材費	共益費	1か月	1か月	1か月
¥23,000	¥1,200	¥600	¥77,000	¥78,800	¥73,400

①+② グループホームしおさい 合計月額利用料

※おむつ代、医療費、薬代、理美容代等は実費となります。

要介護度別	合計（30日）	合計（31日）	合計（28日）
	1か月	1か月	1か月
要支援2	¥105,749	¥108,507	¥100,232
要介護1	¥105,891	¥108,654	¥100,365
要介護2	¥107,136	¥109,941	¥101,527
要介護3	¥107,990	¥110,823	¥102,324
要介護4	¥108,559	¥111,411	¥102,855
要介護5	¥109,164	¥112,036	¥103,420

グループホームしおさい空床緊急ショートステイ利用料金表 (2024年6月1日～)

①介護保険自己負担金 (1割負担の場合)

要介護度	1日介護サービス費 (自己負担分※1割)					月額負担
	基本料金	サービス提供体制強化加算 (1)	医療連携体制加算 (1)	介護サービス費	介護職員処遇改善加算 (1)	合計 (30日)
	1日	1日	1日	1日	(1割負担分)	1か月
要支援2	¥777	¥22	¥37	¥814	¥965	¥28,962
要介護1	¥781			¥840	¥996	¥29,887
要介護2	¥817			¥854	¥1,013	¥30,385
要介護3	¥841			¥878	¥1,041	¥31,239
要介護4	¥858			¥895	¥1,061	¥31,844
要介護5	¥874			¥911	¥1,080	¥32,413

※ 2割負担 3割負担の場合は、各負担割合を乗したサービス費となります。

②介護保険外利用料 (居住費・食材費・共益費)

保険外費用利用料			合計 (30日)
居住費	食材費	共益費	1か月
1日	1日	1日	
¥767	¥1,200	¥600	¥77,000

(①+②) しおさい空床ショートステイ 合計利用料

要介護度別	合計 (1日)	合計 (30日)
	1日	1か月
要支援2	¥3,532	¥105,962
要介護1	¥3,563	¥106,887
要介護2	¥3,580	¥107,385
要介護3	¥3,608	¥108,239
要介護4	¥3,628	¥108,844
要介護5	¥3,647	¥109,413

※おむつ代等は実費となります。

グループホームしおさい共用型認知症デイサービス 料早見表(1日)

(2024.6.1~)

① 基本的な利用料金(介護保険給付対象費用と昼食代)

所用時間 7 時間以上～8 時間未満の場合

単位:円

単位 円	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別負担額	484	513	523	542	560	578	598
サービス提供体制	22						
入浴加算 <small>(入浴の場合)</small>	40						

介護職員 処遇改善 加算 (18.1%)	99	104	106	109	113	116	119
昼食代	¥530						
合計 1割負担	1,175	1,209	1,189	1,243	1,261	1,286	1,309
合計 2割負担	1,820	1,888	1,912	1,956	2,000	2,042	2,088
合計 3割負担	2,465	2,567	2,570	2,669	2,735	2,798	2,867

7～8 時間以外、短時間等の利用の場合は、別紙をご覧ください。

※合計負担額は、入浴し、昼食を食べた場合の合計金額になります。

その他介護保険給付対象外(内訳)

- ① 夕食代(食べた場合) : 500円
- ② レクリエーション活動
制作物の材料代など