

『シーサイドリビング沙美（認知症対応型共同生活介護）』ご利用料金表

負担割合が1割の方（30日で計算） * 2割負担の方は介護サービス費を2倍、3割負担の方は3倍してください。

介護サービス費	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	22,470円	22,590円	23,640円	24,360円	24,840円	25,350円
家賃	69,000円（2,300円/日）					
食材料費	43,500円（1,450円/日）					
管理費（光熱費他）	18,300円（610円/日）					
月額合計	153,270円	153,390円	154,440円	155,160円	155,640円	156,150円

『シーサイドリビング沙美（短期利用共同生活介護）』ご利用料金表

負担割合が1割の方 * 2割負担の方は介護サービス費を2倍、3割負担の方は3倍してください。

介護サービス費	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	777円	781円	817円	841円	858円	874円
家賃	2,300円 /日					
食材料費	1,450円 /日					
管理費（光熱費他）	610円 /日					
1日合計	5,137円	5,141円	5,177円	5,201円	5,218円	5,234円

上記以外に、以下の加算項目・介護保険対象外サービスに該当する場合、別途負担金が発生します。

【加算項目】

・退去時情報提供加算（入院時）	250円/1回につき
・初期加算（入居した日から30日以内の期間のみ）	30円/日
・看取り介護加算（看取りまでの期間に応じ）	72円・144円・680円・1,280円/日
・医療連携体制加算ⅠⅢ	37円/日
・認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日
・サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日
・生活機能向上連携加算Ⅱ	200円/月
・協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月
・口腔衛生管理体制加算	30円/月
・口腔・栄養スクリーニング加算	1回20円/6ヶ月
・栄養管理体制加算	30円/月
・高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	10円/月
・高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	5円/月
・生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円/月
・科学的介護推進体制加算	40円/月
・介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1ヶ月の所定単位数の228/1000

【介護保険対象外サービス】

・おむつ代	実費
・電気代（1コンセント）	100円/日
・ベッド代	3,500円/月
・理美容代	2,500円

※入居一時金として150,000円が必要です。（退去時に居室清掃代金などを差し引いた金額をご返却いたします）