

フラワーヴィラグループホーム（介護予防含む） 利用料金表

令和2年4月1日現在

介護保険1割負担（単位：円）

	1日当たり（円）						1月当たり（円）		
	介護サービス費自己負担額			サービス提供体制強化加算（Ⅲ）			口腔機能維持管理体制加算		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	756	1511	2267	6	12	18	31	61	92
要介護1	760	1519	2279	6	12	18	31	61	92
要介護2	795	1590	2385	6	12	18	31	61	92
要介護3	820	1639	2458	6	12	18	31	61	92
要介護4	836	1671	2507	6	12	18	31	61	92
要介護5	852	1704	2556	6	12	18	31	61	92

食費、住居費（単位：円）

	食費	住居費（1日）	1ヶ月（30日間）あたりの料金		
			1割	2割	3割
朝	380	2000	127361	153287	179249
昼	500		127497	153560	179657
夕	500		128688	155975	183263
			129539	157642	185746
			130083	158731	187413
			130627	159853	189080

介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
所要の介護保険負担金額 × 11.1%	所要の介護保険負担金額（介護職員処遇改善加算分除く） × 2.3%

その他費用（負担割合：1割として）

保険対象分（該当者のみ）

- ・若年性認知症利用者受入加算 122円/日
- ・初回加算（利用開始から30日間） 31円/日
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4円/日
- ・入院時費用 250円/日（6日間を限度）

保険対象外

- ・理美容代 実費負担
- ・嗜好品 実費負担
- ・オムツ代 実費負担
- ・教養娯楽費 実費負担

※介護保険分費用は所要の単位数に10.14（単位数単価）をかけた金額の1割分を小数点を四捨五入して記載しております。その為、実際の金額と多少の誤差が生じる場合があります。

※入居一時金はありません

☆ 施設内見学については随時対応させていただきます。事前にお電話等にてご連絡ください。

☆ お問い合わせは下記の時間内に受け付けております。お気軽にご相談ください。

電話番号：048-584-5550

時間：午前8時30分～午後5時30分