

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3年4月1日現在

介護保険分費用（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）			口腔衛生管理体制加算			1割	2割	3割
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	759	1517	2276	6	12	18	31	61	92			
要介護1	763	1525	2288	6	12	18	31	61	92			
要介護2	798	1596	2394	6	12	18	31	61	92			
要介護3	823	1645	2467	6	12	18	31	61	92			
要介護4	839	1677	2516	6	12	18	31	61	92			
要介護5	856	1712	2568	6	12	18	31	61	92			

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%

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	127469	153538	179607
昼	500		127607	153814	180021
夕	500		128816	156231	183647
			129644	157888	186132
			130198	158996	187793
			130784	160168	189551

その他費用（負担割合：1割として）

保険対象分（該当者のみ）	金額	保険対象外	負担
・若年性認知症利用者受入加算	122円/日	・理美容代	実費負担
・初回加算（利用開始から30日間）	31円/日	・嗜好品	実費負担
・認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円/日	・オムツ代	実費負担
・入院時費用	250円/日（6日間を限度）	・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～3割分（自己負担額）を小数点切り捨て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新型コロナウイルス感染症の状況により、お引き受けできない場合がございます。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