

グループホーム フラワーサーチ 利用料金一覧表

担当マネージャー： 河合 孝記

形 態： 認知症対応型共同生活介護 131050

定 員： 18名(1ユニット 9名)

営 業 時 間： 年中無休

《 入 居 敷 金： 200,000円 》

《 基 本 料 金： 1ヶ月当たり目安(30日) 》 ※負担割合1割の場合

要介護 区分	介護保険自己負担額			実費負担額				1ヶ月当たり (30日) 利用者 負担額目安
	1日当たりの目安		1ヶ月 当たり目安	家賃	食 費	管理費	教養 娯楽費	
要支援2	756円	医療 連携 40 円 サー ビス 提 供 体 制 加 算 6 円	24,060円	42,900円	52,500円	39,550円	3,000円	162,010円
要介護1	760円		24,180円					162,130円
要介護2	795円		25,230円					163,180円
要介護3	820円		25,980円					163,930円
要介護4	836円		26,480円					164,420円
要介護5	852円		26,960円					164,910円

* 上記表は基本日額料金表であり、加算状況に応じて負担額が変わります。

* 又、上記の介護保険の自己負担額は1割の計算となっておりますので2割の際は金額の目安が異なります。

* ベッド、寝具は管理費に含まれております。

* 理美容、おむつ代、教養娯楽費等は、実費となります。

* 初めて入所されてから、最初の1ヵ月は、1日につき約3円加算されます。

* 若年性認知症のご利用者の方は、1日に付き122円加算されます。

* 認知症行動・心理症状にて緊急的に受入した場合は、1日に付き203円加算されます。(入所後7日)

* 看取り介護を行った場合は、82円～1,298円加算されます。

* 介護職員処遇改善加算として別途介護保険負担分に11.1%相当のご負担がかかります。

※介護職員等特定処遇改善加算として別途介護保険負担分に2.3%相当のご負担がかかります。