

グループホーム フラワーハイム

認知症対応型共同生活介護

要支援/介護認定	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算利用者負担額 ※1か月	月額合計
要支援2	760円/日	11.1%	2.3%	83,140円
要介護1	764円/日	11.1%	2.3%	83,290円
要介護2	800円/日	11.1%	2.3%	84,520円
要介護3	823円/日	11.1%	2.3%	85,270円
要介護4	840円/日	11.1%	2.3%	85,900円
要介護5	858円/日	11.1%	2.3%	86,500円

食材料費 ※1日	居室費 水道光熱費 ※1か月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	口腔衛生管理体制加算 ※1か月	科学的介護推進体制加算 ※1か月
1,445円	15,000円	6円/日	30円	40円

1か月30日とした場合

※こちらのご負担料金は1割負担の方を例とした目安表となります。
ご負担料金は、お持ちの介護保険負担割合に応じた額となります。

※その他、月額利用料金に下記の加算がされます。

- ・初期加算（入居日から30日以内の期間） 30円/1日
- ・その他実費で頂く物
- ・理・美容料金、衣料品
- ・おむつ代、医療費
- ・日曜雑貨類など

※介護保険未認定者及び要支援1の方はご利用できません。