

# ベルフラワー料金表

平成 30 年 4 月現在

(1) 一月あたりの料金：認知症対応型共同生活介護（介護予防）

<単位：円

## > 1割負担

	施設利用料	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
保険適用	基本サービス費	(755円) 22,650	(759円) 22,770	(795円) 23,850	(818円) 24,540	(835円) 25,050	(852円) 25,560
	医療連携体制加算	0円	(39円) 1,170	(39円) 1,170	(39円) 1,170	(39円) 1,170	(39円) 1,170
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	(6円) 180	(6円) 180	(6円) 180	(6円) 180	(6円) 180	(6円) 180
	介護職員処遇改善加算	(84円) 2,520	(89円) 2,670	(93円) 2,790	(96円) 2,880	(98円) 2,940	(100円) 3,000
食事	食材料費	37080円	37080円	37080円	37080円	37080円	37080円
住居	家賃	16000円	16000円	16000円	16000円	16000円	16000円
	光熱水費	15600円	15600円	15600円	15600円	15600円	15600円
合計（30日）		94,030	95,470	96,670	97,450	98,020	98,590

## > 2割負担

	施設利用料	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
保険適用	基本サービス費	(1,510円) 45,300	(1,518円) 45,540	(1,590円) 47,700	(1,636円) 49,080	(1,670円) 50,100	(1,704円) 51,120
	医療連携体制加算	0円	(78円) 2,340	(78円) 2,340	(78円) 2,340	(78円) 2,340	(78円) 2,340
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	(12円) 360	(12円) 360	(12円) 360	(12円) 360	(12円) 360	(12円) 360
	介護職員処遇改善加算	(168円) 5,040	(178円) 5,340	(186円) 5,580	(192円) 5,760	(196円) 5,880	(200円) 6,000
食事	食材料費	37080円	37080円	37080円	37080円	37080円	37080円
住居	家賃	16000円	16000円	16000円	16000円	16000円	16000円
	光熱水費	15600円	15600円	15600円	15600円	15600円	15600円
合計（30日）		119,380	122,260	124,660	126,220	127,360	128,500

(2) その他必要に応じて下記の加算を徴収致します。

加算	単位数	要件
初期加算	30/日	入居より30日以内
看取り介護加算 (退居日翌日から死亡日 までの期間は含まない)	144/日	行った看取り介護に対して、死亡日以前4～30日
	680/日	行った看取り介護に対して、死亡日前日及び前々日
	1,280/日	行った看取り介護に対して、死亡日
若年性認知症利用者受入 加算	120/日	若年性認知症の方が利用された場合
退居時相談援助加算	400/回	在宅における生活に関する相談援助(1人につき1回を限度とし、 入院、他施設への入所、死亡退居は対象外)
栄養スクリーニング加算	5/回	6ヶ月に1回 栄養状態を確認した場合
介護職員処遇改善加算	(基本サービス費+各種加算)×11.1%/日	

(3) その他にかかる費用として

1. お客様が選定する特別食の費用
2. 理美容代 ヘアークット 1回 2,000円
3. おむつ代 メデイパフラットなどの各種料金
4. 事業所において提供される便宜のうち、日常生活においても個人が通常必要となるものに係る費用。個人の日常生活費(消耗品・娯楽参加費)のうち、個人で使用し負担することが適当と認められる範囲(個人で使用する日用品「シャンプー・石鹸・ティッシュ・カミソリなど」個別日用品料金別表)をご家族が用意するか、事業所に依頼するかを選択方式。事業所提供の場合はそれぞれの書く料金を実費徴収致します。

※ 受診はご家族様が行う事になっております。  
ご都合が付かない場合は、介護タクシー、ヘルパーの紹介を致します。