

フローレンス:月額費用概算

Bタイプの場合:介護度別月額費用概算

令和4年7月15日

経費項目	Aタイプ	Bタイプ	CDタイプ	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
家賃	50,000	55,000	110,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	
管理費	30,300	30,300	45,260	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	30,300	
食費	50,760	50,760	101,520	50,760	50,760	50,760	50,760	50,760	50,760	50,760	経管、胃ろう、持続点滴等の方は食費が0円になります
居室電気代(平均)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	
寝具リース代	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050	
生活支援サービス費	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	
介護保険自己負担額(限度額)	0	0	0	5,032	10,531	16,765	19,705	27,048	30,938	36,217	1割負担の場合
訪問診療費 (居宅療養管理指導料+交通費)	0	0	0	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	経管等の栄養品を医療で対応する場合、負担限度額対応になります
訪問服薬管理指導 (薬価代は含まず)	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	
家賃軽減額	0	0	0	0	0	0	0	-15,000	-30,000	-40,000	
日用品費											
サロン代(1回400円)											
<b>月額費用合計</b>	<b>160,610</b>	<b>165,610</b>	<b>286,330</b>	<b>174,842</b>	<b>180,341</b>	<b>186,575</b>	<b>189,515</b>	<b>181,858</b>	<b>170,748</b>	<b>166,027</b>	

《算定条件》

- ①介護保険は限度額内での1割自己負担費用です。地域加算、処遇改善加算の自己負担額を加算した費用です。
- ②医療費は、月2回の定期的な訪問診療のみの費用です。定期以外の往診、検査や点滴処置の医療費は別途必要になります。
- ③「要介護5+障害福祉サービス」は、障害者手帳を持ち障害者総合支援法に基づき居宅サービスの受給を受けられる方が対象となります。
- ④経鼻経管・胃ろう・持続点滴等で食事をされない方は、食費を控除します。
- ⑤家賃減額制度を利用する場合には、HELIOS(株)が提供するサービスを利用している条件があります。
- ⑥その他日用品費(紙おむつ、洗剤他)、サロン参加費、理美容、訪問鍼灸、物品購入費、並びに有料サービスや自費サービス費用は別途となります。