

特別養護老人ホームヒューマンヴィラ伊豆 料金表

多床室月額料金（1割負担概算）

介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
98,751 円程度	101,107 円程度	103,587 円程度	105,974 円程度	108,330 円程度

個室月額料金（1割負担概算）

介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
108,361 円程度	110,717 円程度	113,197 円程度	115,584 円程度	117,940 円程度

※月31日計算

料金内訳

介護保険分

要介護1 基本料金	要介護2 基本料金	要介護3 基本料金	要介護4 基本料金	要介護5 基本料金
573	641	712	780	847

個別機能訓練加算	夜勤職員配置加算	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算
12/日	16/日	4/日	8/日	36/日
介護職員処遇改善加算	介護職員特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加算		
8.3%/月	2.7%/月	1.6%/月		

※その他対象者には別途加算が算定されます。

※上記表示額は"単位数"となります。

※負担割合に応じ金額が変わります。

実費料金

居住費	食費	金銭管理費
多床室840円/日 個室1,150円/日	1,550円/日	2,000円/月

※日用品費、教養娯楽費、理美容代は別途実費となります。

※所得の低い方には軽減制度がございますのでご相談ください。

※原則要介護3以上の方が入所サービスの対象となります。

要介護1, 2の方でやむを得ない事由がある場合に限り特例入所が認められます。

詳細は施設までお問い合わせください。

ヒューマンヴィラ伊豆シヨートステイ 料金表

日額料金（1割負担概算）

介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
3,305	3,383	3,464	3,542	3,618
円程度	円程度	円程度	円程度	円程度

介護予防 日額料金（1割負担概算）

要支援 1	要支援 2
3,126	3,249
円程度	円程度

料金内訳

介護保険分				
要介護 1 基本料金	要介護 2 基本料金	要介護 3 基本料金	要介護 4 基本料金	要介護 5 基本料金
596	665	737	806	874
機能訓練体制加算 12/日	夜勤職員配置加算 15/日	サービス提供体制強化加算 6/日	送迎加算 184/片道	
介護職員処遇改善加算 8.3%/月	介護職員特定処遇改善加算 2.7%/月	介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%/月		

料金内訳

介護保険分		
要支援 1 基本料金	要支援 2 基本料金	
446/日	555/日	
機能訓練体制加算 12/日	サービス提供体制強化加算 12/日	送迎加算 184/片道
介護職員処遇改善加算 8.3%/月	介護職員特定処遇改善加算 2.7%/月	介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%/月

※その他対象者には別途加算が算定されます。

※上記表示額は"単位数"となります。

※負担割合に応じ金額が変わります。

実費料金（一般型・予防相当共通）

居住費 840円/日	食費 朝400円 昼670円 夕430円 おやつ50円
---------------	--------------------------------

※日用品費、教養娯楽費は別途実費となります。

※所得の低い方には軽減制度がございますのでご相談ください。

詳細は施設までお問い合わせください。

ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター 料金表

一般型 日額料金（1割負担概算）

介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1,544	1,673	1,805	1,937	2,072
円程度	円程度	円程度	円程度	円程度

予防相当 月額料金（1割負担概算）

要支援 1 ・ 独自サービス 1	要支援 2 ・ 独自サービス 2
4,784	9,564
円程度/月 4 回利用時	円程度/月 8 回利用時

料金内訳

介護保険分				
要介護 1 基本料金	要介護 2 基本料金	要介護 3 基本料金	要介護 4 基本料金	要介護 5 基本料金
655	773	896	1018	1142
加算料金	入浴介助 40/日	中重度ケア 45/日	サービス提供体制強化 22/回	介護職員処遇改善 5.9%/月
		介護職員特定処遇改善 1.2%/月	介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%/月	

料金内訳

介護保険分		
要支援 1 ・ 独自サービス 1 基本料金	要支援 2 ・ 独自サービス 2 基本料金	
1672/月	3428/月	
加算料金	サービス提供体制強化 88/月 ・ 176/月	介護職員処遇改善 5.9%/月
	介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%/月	介護職員特定処遇改善 1.2%/月

※その他対象者には別途加算が算定されます。
 ※上記表示額は"単位数"となります。
 ※負担割合に応じ金額が変わります。

実費料金（一般型・予防相当共通）

食費 720円/回

※日用品費、教養娯楽費は別途実費となります。
 ※所得の低い方には軽減制度がございますのでご相談ください。

詳細は施設までお問い合わせください。