

グループホームみのりの里 コスモス 価格表 (令和6年6月1日改定)

1ユニット											
											※ ひと月30日の場合(1割負担の場合)
	介護単価 日額	医療連携 体制加算 日額	協力医療機 関連携加算 月額	サービス提供体 制強化加算 日額	科学的介護推 進体制加算 月額	処遇改善 加算 I 月額 18.6%	介護報酬 (一割負担) 月/30合計	居住費 (1000/日)	食費 (1050/日)	水道光熱 費	ひと月の自己 負担金額
要介護1	765	37	100	22	40	4624	29,484	30,000	31,500	10,000	100,984
要介護2	801	37	100	22	40	4825	30,765	30,000	31,500	10,000	102,265
要介護3	824	37	100	22	40	4953	31,583	30,000	31,500	10,000	103,083
要介護4	841	37	100	22	40	5048	32,188	30,000	31,500	10,000	103,688
要介護5	859	37	100	22	40	5148	32,828	30,000	31,500	10,000	104,328
※ 処遇改善加算 (介護報酬1割 又は2割 又は3割負担分にサービス加算率を乗じた単位数を算定する)											
※ 看取り加算(死亡日以前31～45日 72単位/日 死亡日以前4～30日 144単位/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1280単位/日)											
※ 入院時費用 入院の翌日より 246単位算定 (1月に6日を限度とする) 入院の翌日および最終日は算定しない											
※ 初期加算 1日につき30単位 登録日より30日 30日を越える入院後に利用を再開した場合も同様											
※ 退居時情報提供加算 250単位/回(1回限り)											

* 一定以上収入がある方は介護報酬が2割又は3割負担となります

* 入居一時金(敷金)は、100,000(10万)円となっております。
これは、居所クロスの張替えやハウスクリーニング等内容により居室の現状回復費用として退居時精算し残額が生じた場合は、ご返金いたします。

* 理美容代、おむつ代等および日常生活に必要な費用は実費負担となります。