

ポート愛ランド。老健 ムーチヨ 多床室 入所料金表 2019.10～

※各種条件によって金額には増減が生じます。目安の料金としてご覧ください。

〒650-0046
兵庫県神戸市中央区港島中町4-6
社会福祉法人 成晃会 ポート愛ランド。老健
TEL:078-303-8700
FAX:078-303-8701

《1か月(31日間)のご利用料金》

介護度	介護保険 一部負担金			居住費	食費	基本日用品費	合計金額		
	1割負担	2割負担	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	25,323円	50,645円	75,967円	1日 490円	日 1,800円	1日 200円	1割負担 102,513円	2割負担 127,835円	3割負担 153,157円
第1段階				0円	9,300円		408,231円		
第2段階				11,470円	12,090円		550,831円		
第3段階				11,470円	20,150円		631,431円		
要介護2	26,891円	53,782円	80,673円	15,190円	55,800円	6,200円	104,081円	130,972円	157,863円
第1段階				0円	9,300円		42,391円		
第2段階				11,470円	12,090円		56,551円		
第3段階				11,470円	20,150円		64,711円		
要介護3	28,884円	57,768円	86,652円	15,190円	55,800円	6,200円	106,074円	134,958円	163,842円
第1段階				0円	9,300円		44,384円		
第2段階				11,470円	12,090円		58,644円		
第3段階				11,470円	20,150円		66,704円		
要介護4	30,551円	61,101円	91,651円	15,190円	55,800円	6,200円	107,741円	138,291円	168,841円
第1段階				0円	9,300円		48,651円		
第2段階				11,470円	12,090円		60,311円		
第3段階				11,470円	20,150円		68,371円		
要介護5	32,315円	64,629円	96,944円	15,190円	55,800円	6,200円	109,505円	141,819円	174,134円
第1段階				0円	9,300円		47,815円		
第2段階				11,470円	12,090円		62,075円		
第3段階				11,470円	20,150円		70,135円		

【その他の費用】

費用項目	1日につき 料金(円)	費用項目	1日につき 料金(円)
朝食代	450	理美容 カット代※	2,200
昼食代	650	理美容 顔そり代※	700
おやつ代	120	カラテ活動材料費※	150
夕食代	580	カーニヴァー代※	680
生活必要品使用料	1月4500	その他 希望・必要に応じて実費相当額	

【加算項目】

ナースコード	ナース内容略称	単位数	1日につき 料金(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
526117	保健施設夜勤職員配置加算	24	26円	51円	76円
526252	保健施設短期集中リハビリ加算	240	253円	506円	759円
526300	保健施設外泊時費用(月6日限定)	362	382円	763円	1,145円
526600	保健施設ターミナルリハビリ加算1	160	169円	338円	506円
526602	保健施設ターミナルリハビリ加算2	820	865円	1,729円	2,593円
526603	保健施設ターミナルリハビリ加算3	1650	1,740円	3,479円	5,218円
526400	保健施設初期加算	30	32円	64円	95円
526402	保健施設入所前後訪問指導加算 I (2回につき)	480	475円	949円	1,423円
526404	保健施設入所前後訪問指導加算 II (2回につき)	480	506円	1,012円	1,518円
526502	試行的退所時指導加算(名称変更)	400	422円	844円	1,265円
526504	保健施設退所時情報提供加算(1回につき)	500	527円	1,054円	1,581円
526505	保健施設退所前連携加算(1回につき)	500	527円	1,054円	1,581円
526503	訪問看護指示加算	300	317円	633円	949円
526273	保健施設栄養マネジメント加算	14	15円	30円	45円
526354	低栄養リスク改善加算	300	317円	633円	949円
526353	再入所時栄養連携加算	400	422円	844円	1,265円
526274	保健施設経口移行加算	28	30円	60円	89円
526280	保健施設経口維持加算 I (1月につき)	400	422円	844円	1,265円
526281	保健施設経口維持加算 II (1月につき)	100	106円	211円	317円
526122	保健施設口腔衛生管理体制加算(1月につき)	30	32円	64円	95円
526123	保健施設口腔衛生管理体制加算(1月につき)	90	95円	190円	286円
526275	保健施設療養食加算(1回につき)	6	7円	13円	19円
529000	保健施設緊急時治療管理(月に1回、3日限度)	511	539円	1,077円	1,616円
529100	保健施設所定疾患施設療養費(月に1回、7日限度)	235	248円	495円	743円
526134	保健施設認知症専門ケア加算 II	4	5円	9円	13円
526121	保健施設認知症緊急対応加算 I (入所日から7日)	200	211円	422円	633円
526137	保健施設地域連携診療計画加算2	300	317円	633円	949円
526356	保健施設褥瘡マネジメント加算(1月につき)	10	11円	22円	32円
526357	保健施設排せつ支援加算(1月につき)	100	106円	211円	317円
526102	保健施設サージア提供体制加算 II	6	7円	13円	19円
526111	保健施設処遇改善加算 I				
	介護職員等特定処遇改善加算(II)				