

ポート愛ランド。老健 入所料金表 2019.10～

ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ) 事業所番号 2855180077
 ※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下さい。

T650-0046
 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
要介護1	25,519円	51,037円	76,555円	65,100円	42,780円	6,200円	139,599円	165,117円	190,635円
第1段階				25,420円	9,300円		66,439円		
第2段階				25,420円	12,090円		69,229円		
第3段階				40,610円	20,150円		92,479円		
要介護2	26,989円	53,978円	80,967円	65,100円	42,780円	6,200円	141,089円	168,058円	195,047円
第1段階				25,420円	9,300円		67,909円		
第2段階				25,420円	12,090円		70,699円		
第3段階				40,610円	20,150円		93,449円		
要介護3	29,015円	58,029円	87,044円	65,100円	42,780円	6,200円	143,095円	172,109円	201,124円
第1段階				25,420円	9,300円		69,335円		
第2段階				25,420円	12,090円		72,225円		
第3段階				40,610円	20,150円		95,975円		
要介護4	30,747円	61,493円	92,239円	65,100円	42,780円	6,200円	144,827円	175,373円	206,319円
第1段階				25,420円	9,300円		71,667円		
第2段階				25,420円	12,090円		74,457円		
第3段階				40,610円	20,150円		97,707円		
要介護5	32,446円	64,891円	97,336円	65,100円	42,780円	6,200円	146,526円	178,971円	211,416円
第1段階				25,420円	9,300円		73,366円		
第2段階				25,420円	12,090円		76,156円		
第3段階				40,610円	20,150円		99,406円		

【その他の費用】

費用項目	1日につき	
	料金(円)	費用項目 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	カラダ活動材料費※ 150
夕食代	580	クローニング代※ 680
電気使用料※	54	
テレビ使用料※	108	その他 希望・必要に応じて実費相当額

Q-4 PR-相-005-2-5

【加算項目】

サービスコード	サービスの名称	1日につき		
		単位数	1割負担	2割負担
526110	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	36円	72円
526112	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46	49円	97円
526117	保健施設夜勤職員配置加算	24	26円	51円
526252	保健施設短期集中ケア加算	240	253円	506円
526300	保健施設外泊時費用(月6日限定)	362	382円	764円
526600	保健施設ターミナルケア加算Ⅰ	160	169円	338円
526602	保健施設ターミナルケア加算Ⅱ	820	865円	1729円
526603	保健施設ターミナルケア加算Ⅲ	1650	1740円	3479円
526400	保健施設初期加算	30	32円	64円
526402	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ(2回につき)	450	475円	949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	1012円
526502	試行的退所時指導加算(名称変更)	400	422円	844円
526504	保健施設退所時情報提供加算(1回につき)	500	527円	1054円
526505	保健施設退所前連携加算(1回につき)	500	527円	1054円
526503	訪問看護指示加算(名称変更)	300	317円	633円
526273	保健施設栄養士ケア加算	14	15円	30円
526354	低栄養リスク改善加算	300	317円	633円
526353	再入所時栄養連携加算	400	422円	844円
526274	保健施設経口移行加算	28	30円	60円
526280	保健施設経口維持加算Ⅰ(1月につき)	400	422円	844円
526281	保健施設経口維持加算Ⅱ(1月につき)	100	106円	211円
526122	保健施設口腔衛生管理加算(1月につき)	30	32円	64円
526123	保健施設口腔衛生管理加算(1月につき)	90	95円	190円
526275	保健施設栄養加算(1回につき)	6	7円	13円
529000	保健施設緊急時治療管理(月に1回、3日限度)	511	539円	1078円
529100	保健施設所定疾患施設療養費Ⅰ(月に1回、7日限度)	235	248円	496円
526134	保健施設認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5円	9円
526121	保健施設認知症緊急対応加算(入所日から7日)	200	211円	422円
526137	保健施設地域連携診療計画加算2	300	317円	633円
526356	保健施設腰痛ケアプログラム加算	10	11円	22円
526357	保健施設排泄ケア支援加算(1月につき)	100	106円	211円
526102	保健施設サービス提供体制加算Ⅱ	6	7円	13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			