

ボート愛ランド。老健 ムーチヨ 個室 入所料金表 2019.10～

従来型介護老人保健施設(Ⅰ) 事業所番号 2855180093
 ※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 ボート愛ランド。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日	2割負担	3割負担
要介護1	22,905円	45,809円	68,714円	65,100円	55,800円	6,200円	150,005円	172,909円	195,814円
第1段階				15,190円	9,300円		53,595円		
第2段階				15,190円	12,090円		56,385円		
第3段階				40,610円	20,150円		89,865円		
要介護2	24,375円	48,750円	73,125円	65,100円	55,800円	6,200円	151,475円	175,850円	200,225円
第1段階				15,190円	9,300円		55,065円		
第2段階				15,190円	12,090円		57,855円		
第3段階				40,610円	20,150円		91,335円		
要介護3	26,401円	52,801円	79,202円	65,100円	55,800円	6,200円	153,501円	179,901円	206,302円
第1段階				15,190円	9,300円		57,091円		
第2段階				15,190円	12,090円		59,881円		
第3段階				40,610円	20,150円		93,361円		
要介護4	28,100円	56,200円	84,299円	65,100円	55,800円	6,200円	155,200円	183,300円	211,399円
第1段階				15,190円	9,300円		58,790円		
第2段階				15,190円	12,090円		61,580円		
第3段階				40,610円	20,150円		95,060円		
要介護5	29,786円	59,532円	89,298円	65,100円	55,800円	6,200円	156,886円	188,632円	216,398円
第1段階				15,190円	9,300円		60,456円		
第2段階				15,190円	12,090円		63,246円		
第3段階				40,610円	20,150円		96,726円		

【その他の費用】

費用項目	1日につき	
	料金(円)	費用項目
朝食代	450	理美容 カット代※
昼食代	650	理美容 顔そり代※
おやつ代	120	クワ活動材料費※
夕食代	580	クリーニング代※
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】

サービスコード	サービス内容略称	単位数	1日につき		
			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	保健施設ターニカルリハビリ加算11	160	169円	338円	506円
526602	保健施設ターニカルリハビリ加算21	820	865円	1,729円	2,593円
526603	保健施設ターニカルリハビリ加算31	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Ⅰ2(1回につき)	450	475円	949円	1,423円
526404	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ2(1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	保健施設栄養士リハビリ加算	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加算(1月につき)	90	95円	190円	285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Ⅰ(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Ⅰ(月に1回、7日限度)	235	248円	496円	743円
526134	保健施設認知症専門リハビリ加算Ⅱ	4	5円	9円	13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	633円
526137	保健施設地域連携連携計画加算2	300	317円	633円	949円
526356	保健施設褥瘡ケアプログラム加算(1月につき)	10	11円	22円	32円
526357	保健施設排泄ケア支援加算(1月につき)	100	106円	211円	317円
526102	保健施設サービスマン提供加算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				