

ポート愛ランド。老健 ムーチョ 多床室 入所料金表 2023.4～

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 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 1日 490円	食費 1日 1,800円	基本日用品費 1日 200円	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	25,748円	51,495円	77,242円	15,190円	55,800円	6,200円	102,938円	128,685円	154,432円
第1段階				0円	9,300円		41248円		
第2段階				11,470円	12,090円		55508円		
第3段階①				11,470円	20,150円		63568円		
第3段階②				11,470円	42,160円		85578円		
要介護2	27,316円	54,631円	81,947円	15,190円	55,800円	6,200円	104,506円	131,821円	159,137円
第1段階				0円	9,300円		42816円		
第2段階				11,470円	12,090円		57076円		
第3段階①				11,470円	20,150円		65136円		
第3段階②				11,470円	42,160円		87146円		
要介護3	29,342円	58,683円	88,024円	15,190円	55,800円	6,200円	106,532円	135,873円	165,214円
第1段階				0円	9,300円		44842円		
第2段階				11,470円	12,090円		59102円		
第3段階①				11,470円	20,150円		67162円		
第3段階②				11,470円	42,160円		89172円		
要介護4	31,008円	62,016円	93,023円	15,190円	55,800円	6,200円	108,198円	139,206円	170,213円
第1段階				0円	9,300円		46508円		
第2段階				11,470円	12,090円		60768円		
第3段階①				11,470円	20,150円		68828円		
第3段階②				11,470円	42,160円		90838円		
要介護5	32,772円	65,544円	98,316円	15,190円	55,800円	6,200円	109,962円	142,734円	175,506円
第1段階				0円	9,300円		48272円		
第2段階				11,470円	12,090円		62532円		
第3段階①				11,470円	20,150円		70592円		
第3段階②				11,470円	42,160円		92602円		

【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		
			料金(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
526110	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	36円	72円	108円
526112	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46	49円	97円	146円
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	764円	1145円
526115	保健施設ターミナルケア加算Ⅰ	80	85円	169円	253円
526600	保健施設ターミナルケア加算Ⅱ	160	169円	338円	506円
526602	保健施設ターミナルケア加算Ⅲ	820	865円	1729円	2593円
526603	保健施設ターミナルケア加算Ⅳ	1650	1740円	3479円	5218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(1回につき)	450	475円	949円	1423円
526404	保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ(1回につき)	480	506円	1012円	1518円
526502	試行的退所時指導加算(名称変更)	400	422円	844円	1265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	1581円
526500	入退所前連携加算Ⅰ	600	633円	1265円	1898円
526505	入退所前連携加算Ⅱ	400	422円	844円	1265円
526503	訪問看護指示加算(名称変更)	300	317円	633円	949円
526290	栄養マネジメント強化加算	11	12円	24円	35円
526361	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	43円	85円	127円
526362	科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	64円	127円	190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	1265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
526365	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)	33	35円	70円	105円
526123	保健施設口腔衛生管理加算Ⅰ(1月につき)	90	95円	190円	285円
526131	保健施設口腔衛生管理加算Ⅱ(1月につき)	110	116円	232円	348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1(月に1回、3日限度)	511	539円	1078円	1616円
529100	保健施設所定疾患施設療養費1(月に1回、10日限度)	235	248円	496円	744円
526133	保健施設認知症専門ケア加算Ⅰ	3	4円	7円	10円
526134	保健施設認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5円	9円	13円
526121	保健施設認知症行動・心理症状緊急対応加算1(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	300	317円	633円	949円
526356	保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	4円	7円	10円
526352	保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	14円	28円	42円
526347	保健施設排せつ支援加算Ⅰ(1月につき)	10	11円	22円	32円
526348	保健施設排せつ支援加算Ⅱ(1月につき)	15	16円	32円	48円
526349	保健施設排せつ支援加算Ⅲ(1月につき)	20	22円	43円	64円
526270	安全対策体制加算(入所時に1回)	20	22円	43円	64円
526103	保健施設サービス提供体制加算Ⅲ	6	7円	13円	19円
526111	保健施設処遇改善加算Ⅰ	サービスに要した合計単位数に対して3.9%が加算されま			
526114	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	サービスに要した合計単位数に対して1.7%が加算されま			
526126	介護職員等ベースアップ等支援加算	サービスに要した合計単位数に対して0.8%が加算されま			

【その他の費用】

費用項目	1日につき	費用項目	1回につき
	料金(円)		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	クラブ活動材料費※	150
夕食代	580	業者洗濯※	770
生活必需品使用料	1月4500	その他 希望・必要に応じて実費相当額	