

ポート愛ランド。老健ムーチョ 短期入所療養介護単位表 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。

《要介護の方》

サービスコード		サービス内容略称	1日につき				
種類	項目		単位数	料金(円)			
				1割負担	2割負担	3割負担	
22	1111	老短 I i 1	要介護1	752	793	1586	2378
22	1121	老短 I i 2	要介護2	799	843	1685	2527
22	1131	老短 I i 3	要介護3	861	908	1815	2723
22	1141	老短 I i 4	要介護4	914	964	1927	2891
22	1151	老短 I i 5	要介護5	966	1019	2037	3055

【加算項目】

サービスコード		サービス内容略称	1日につき			
種類	項目		単位数	料金(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
22	6280	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	36	72	108
22	6117	老短夜勤職員配置加算	24	26	51	76
22	6111	老短個別リハビリ加算	240	253	506	759
22	6001	老短総合医学管理加算(7日を限度)	275	290	580	870
22	6277	老短緊急短期入所受入加算(7～14日間程度)	90	95	190	285
22	6109	老短若年性認知症受入加算Ⅰ	120	127	253	380
22	6278	老短重度療養管理加算Ⅰ	120	127	253	380
22	1920	老短送迎加算(片道につき)	184	194	388	582
22	6133	認知症専門ケア加算Ⅰ	3	4	7	10
22	6134	認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5	9	13
22	6275	老短療養食加算(1日3回程度)	8	9	17	26
22	9000	老短緊急時治療管理Ⅰ(月3日程度)	518	546	1092	1638
22	6103	老短サービス提供体制加算Ⅲ	6	7	13	19
22	6108	老短処遇改善加算Ⅰ	サービスに要した合計単位数に対して3.9%が加算されます			
22	6113	老短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%が加算されます			
22	6114	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%が加算されます			

〒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

最終更新日 2023/4/1

《要支援の方》

サービスコード		サービス内容略称	1日につき				
種類	項目		単位数	料金(円)			
				1割負担	2割負担	3割負担	
25	1111	予老短 I i 1	要支援1	577	609	1217	1825
25	1121	予老短 I i 2	要支援2	721	760	1520	2280

【加算項目】

サービスコード		サービス内容略称	1日につき			
種類	項目		単位数	料金(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
25	6280	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	36	72	108
25	6117	予老短夜勤職員配置加算	24	26	51	76
25	6111	予老短個別リハビリ加算	240	253	506	759
25	6109	予老短若年性認知症受入加算	120	127	253	380
25	6133	予老短認知症専門ケア加算Ⅰ	3	4	7	10
26	6134	予老短認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5	9	13
25	1920	予老短送迎加算(片道につき)	184	194	388	582
25	6001	予老短総合医学管理加算(7日を限度)	275	290	580	870
25	6275	予老短療養食加算	8	9	17	26
25	9000	予老短緊急時治療管理Ⅰ(月3日程度)	518	546	1092	1638
25	6103	予老短サービス提供体制加算Ⅲ	6	7	13	19
25	6108	予老短処遇改善加算Ⅰ	サービスに要した合計単位数に対して3.9%が加算されます			
25	6113	予老短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%が加算されます			
22	6114	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%が加算されます			

【その他の費用】

※がついている項目は希望者のみです。

費用項目	1日につき	
	料金(円)	費用項目
居住費	2100	理美容 カット代※
朝食代	450	理美容 顔そり代※
昼食代	650	クリーニングサービス※
おやつ代	120	基本日用品費
夕食代	580	生活必需品使用料
その他 希望・必要に応じて実費相当額		2200(利用した場合)
		700(利用した場合)
		770(1回につき)
		200
		150(月4,500)