

ポート愛ランド。老健 入所料金表 2023.4～

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 2,100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
要介護1	27,479円	54,958円	82,437円	65,100円	55,800円	6,200円	154,579円	182,058円	209,537円
第1段階				25,420円	9,300円		68399円		
第2段階				25,420円	12,090円		71189円		
第3段階①				40,610円	20,150円		94439円		
第3段階②				40,610円	42,160円		116449円		
要介護2	29,897円	59,794円	89,691円	65,100円	55,800円	6,200円	156,997円	186,894円	216,791円
第1段階				25,420円	9,300円		70817円		
第2段階				25,420円	12,090円		73607円		
第3段階①				40,610円	20,150円		96857円		
第3段階②				40,610円	42,160円		118867円		
要介護3	31,956円	63,911円	95,866円	65,100円	55,800円	6,200円	159,056円	191,011円	222,966円
第1段階				25,420円	9,300円		72876円		
第2段階				25,420円	12,090円		75666円		
第3段階①				40,610円	20,150円		98916円		
第3段階②				40,610円	42,160円		120926円		
要介護4	33,818円	67,635円	101,453円	65,100円	55,800円	6,200円	160,918円	194,735円	228,553円
第1段階				25,420円	9,300円		74738円		
第2段階				25,420円	12,090円		77528円		
第3段階①				40,610円	20,150円		100778円		
第3段階②				40,610円	42,160円		122788円		
要介護5	35,615円	71,230円	106,844円	65,100円	55,800円	6,200円	162,715円	198,330円	233,944円
第1段階				25,420円	9,300円		76535円		
第2段階				25,420円	12,090円		79325円		
第3段階①				40,610円	20,150円		102575円		
第3段階②				40,610円	42,160円		124585円		

【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
電気使用料※	54	※はご利用された場合	
テレビ使用料※	108	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		
			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ⅠⅠ	80	85円	169円	253円
526600	保健施設ターミナルケア加算ⅡⅠ	160	169円	338円	506円
526602	保健施設ターミナルケア加算ⅢⅠ	820	865円	1729円	2593円
526603	保健施設ターミナルケア加算ⅣⅠ	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Ⅰ2(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Ⅱ2(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Ⅰ(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Ⅰ(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	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%が加算されます			
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%が加算されます			
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%が加算されます			