

ポート愛ランド。老健 ムーチョ 多床室 入所料金表 2024.4～

強化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	28,459円	56,918円	85,377円	15,190円	55,800円	6,200円	105,649円	134,108円	162,567円
第1段階				0円	9,300円		43,959円		
第2段階				11,470円	12,090円		58,219円		
第3段階①				11,470円	20,150円		66,279円		
第3段階②				11,470円	42,160円		88,289円		
要介護2	30,943円	61,885円	92,827円	15,190円	55,800円	6,200円	108,133円	139,075円	170,017円
第1段階				0円	9,300円		46,443円		
第2段階				11,470円	12,090円		60,703円		
第3段階①				11,470円	20,150円		68,763円		
第3段階②				11,470円	42,160円		90,773円		
要介護3	33,132円	66,263円	99,395円	15,190円	55,800円	6,200円	110,322円	143,453円	176,585円
第1段階				0円	9,300円		48,632円		
第2段階				11,470円	12,090円		62,892円		
第3段階①				11,470円	20,150円		70,952円		
第3段階②				11,470円	42,160円		92,962円		
要介護4	35,027円	70,053円	105,080円	15,190円	55,800円	6,200円	112,217円	147,243円	182,270円
第1段階				0円	9,300円		50,527円		
第2段階				11,470円	12,090円		64,787円		
第3段階①				11,470円	20,150円		72,847円		
第3段階②				11,470円	42,160円		94,857円		
要介護5	36,759円	73,517円	110,275円	15,190円	55,800円	6,200円	113,949円	150,707円	187,465円
第1段階				0円	9,300円		52,259円		
第2段階				11,470円	12,090円		66,519円		
第3段階①				11,470円	20,150円		74,579円		
第3段階②				11,470円	42,160円		96,589円		

【加算項目】

サービスコード	サービス内容略称	1日につき			
		単位数	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	51	54円	108円	162円
526112	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51	54円	108円	162円
526117	保健施設夜勤職員配置加算	24	26円	51円	76円
526255	保健施設短期集中リハ加算Ⅰ	258	272円	544円	816円
526252	保健施設短期集中リハ加算Ⅱ	200	211円	422円	633円
526300	保健施設外泊時費用(月6日限定)	362	382円	764円	1,145円
526115	保健施設ターミナルケア加算ⅠⅠ	72	76円	152円	228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	910	960円	1,919円	2,878円
526603	保健施設ターミナルケア加算ⅣⅠ	1900	2,003円	4,006円	6,008円
526510	保健施設初期加算Ⅰ	60	64円	127円	190円
526400	保健施設初期加算Ⅱ	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	1,423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	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Ⅰ(1回につき)	500	527円	1,054円	1,581円
526504	保健施設退所時情報提供加算Ⅱ(1回につき)	250	264円	527円	791円
526500	入退所前連携加算Ⅰ	600	633円	1,265円	1,898円
526505	入退所前連携加算Ⅱ	400	422円	844円	1,265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	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
526366	保健施設リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅰ(1月につき)	53	56円	112円	168円
526365	保健施設リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ(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(月に1回、3日限度)	518	546円	1,092円	1,638円
529100	保健施設所定疾患施設療養費1(月に1回、7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
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
526166	保健施設高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月につき)	10	11円	21円	32円
526167	保健施設高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月につき)	5	6円	11円	16円
529010	新興感染症等施設療養加算(1月に5日を限度)	240	253円	506円	759円
526237	保健施設生産性向上推進体制加算Ⅰ(1月につき)	100	106円	211円	317円
526238	保健施設生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月につき)	10	11円	21円	32円
526155	保健施設協力医療機関連携加算	100	106円	211円	317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			

【その他の費用】

費用項目	1日につき		1回につき	
	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	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		