

【入所サービス】料金表

プロスペクトガーデンひたちなか

区 分		単 位			内 訳
		単位	個室	多床室	
介護保健施設 サービス費(Ⅰ) (基本型) ※	要介護1	日	714	788	介護保険負担分 (各負担割合に基づく)
	要介護2	日	759	836	
	要介護3	日	821	898	
	要介護4	日	874	949	
	要介護5	日	925	1,003	
加算	初期加算	日		30	
	短期集中リハビリテーション加算	日		240	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	日		34	
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	日		480	
	ターミナルケア加算(死亡日)	日		1,650	
	ターミナルケア加算(死亡日前々日、前日)	日		820	
	ターミナルケア加算(死亡日30日前~4日前)	日		160	
	ターミナルケア加算(死亡日45日前~31日前)	日		80	
	入退所前運携加算(Ⅰ)	回		600	
	入退所前運携加算(Ⅱ)	回		400	
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	回		450	
	試行的退所時指導加算	回		400	
	退所時情報提供加算	回		500	
	栄養マネジメント強化加算	日		11	
	経口維持加算(Ⅰ)	月		400	
	経口維持加算(Ⅱ)	月		100	
	経口移行加算	日		28	
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月		90	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月		110	
	療養食加算	回		6	
	外泊時費用	日		362	
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	日		800	
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月		33	
	自立支援促進加算	月		300	
	安全管理体制未実施減算	日		-5	
	安全対策体制加算	回		20	
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	月		40	
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月		60	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月		3	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月		13	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	月		10	
	排せつ支援加算(Ⅰ)	月		10	
	排せつ支援加算(Ⅱ)	月		15	
	排せつ支援加算(Ⅲ)	月		20	
	排せつ支援加算(Ⅳ)	月		100	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	回		100	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	回		240	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	回		100	
	緊急時治療管理	日		518	
	特定治療		医科診療報酬に基づく		
夜勤職員配置加算	日		24		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	日		240		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日		200		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日		22		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×39/1000			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×21/1000			
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数×8/1000			
地域加算(ひたちなか市)		所定単位数×14/1000			
食 費	第1段階	日額		300円	食費、住居費につきましては、各市町村からの「負担限度額認定」により自己負担額が減額されます。 くわしくはお問い合わせ下さい。
	第2段階	日額		390円	
	第3段階①	日額		650円	
	第3段階②	日額		1,360円	
	第4段階	日額		1,650円	
居 住 費			個室	多床室	
	第1段階	日額	490円	0円	
	第2段階	日額	490円	370円	
	第3段階①・②	日額	1,310円	370円	
第4段階	日額	1,640円	370円		
特別な室料	個室(2階)	日額		1,000円(外税)	
	個室(3階)	日額		1,200円(外税)	
	2人部屋	日額		500円(外税)	
入所者が選定する特別な食事		実費(食費相当額を控除した額)(外税)			
テレビ視聴費		日額		150円	
特別な電気代	常時使用する電気製品をお持ち頂きご使用の場合	日額		50円(外税)	
	定期的に電気を必要とする電気製品をお持ち頂きご使用の場合	日額		10円(外税)	
洗濯代	通常	月額		3,900円(外税)	希望者のみ
		袋		780円(外税)	
理美容代	ドライ	着		350円(外税)	
	カット	回		2,500円	
金銭管理費	カラー	回		3,000円	
	小額の現金の管理(2万円以内)	月額		500円(外税)	
金銭管理費	2万円を超える現金、通帳などの管理	月額		2,000円(外税)	

※多床室とは、2人部屋、4人部屋を指します。

2022年10月改定