

区 分	単 位	単 位		内 訳
		単位	個室	
介護保健施設 サービス費(Ⅰ) (基本型)	要介護1	日	717	793
	要介護2	日	763	843
	要介護3	日	828	908
	要介護4	日	883	961
	要介護5	日	932	1,012
加算	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	日		258
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	日		200
	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
	ターミナルケア加算(31～45日)	日		72
	ターミナルケア加算(4～30日)	日		160
	ターミナルケア加算(2～3日)	日		910
	ターミナルケア加算(Ⅰ)	日		1900
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	日		51
	初期加算(Ⅰ)	日		60
	初期加算(Ⅱ)	日		30
	退所時栄養情報連携加算(1回限度)	回		70
	再入所時栄養連携加算(1回限度)	回		200
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	回		450
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	回		480
	試行的退所時指導加算	回		400
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	回		500
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	回		250
	入退所前連携加算(Ⅰ)	回		600
	入退所前連携加算(Ⅱ)	回		400
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※令和6年度まで	月		100
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※令和7年度から	月		50
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	月		5
	経口移行加算	日		28
	経口維持加算(Ⅰ)	月		400
	経口維持加算(Ⅱ)	月		100
	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(1食)	回		6
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	回		140
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	回		70
	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	月		518
	特定治療	点		医科診療報酬に基づく
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	日		239
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	日		480	
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	
排せつ支援加算	月		10	
排せつ支援加算	月		15	
排せつ支援加算	月		20	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月		60	
安全対策体制加算	回		20	
新興感染症等施設療養費	日		240	
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)	月		所定単位数×75/1000	
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
	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	550円	0円
	第2段階	日額	550円	430円
	第3段階①・②	日額	1,370円	430円
第4段階 ※限度額認定対象外の方	日額	1,700円	430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)	
テレビレンタル視聴費	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)
		袋		780円(外税)
	ドライ	着		350円(外税)
理美容代	カット	回		2,500円
	カラー	回		3,000円

介護保険負担分  
(各負担割合に基づく)

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。

希望者のみ

※多床室とは、2人部屋、4人部屋を指します。