

(入所) 利用料のご案内 <1日の利用料金>

項目		費用	備考
要介護度	個室	要介護 1	810円
		要介護 2	887円
		要介護 3	953円
		要介護 4	1,012円
		要介護 5	1,068円
	多床室	要介護 1	895円
		要介護 2	973円
		要介護 3	1,042円
		要介護 4	1,101円
		要介護 5	1,156円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		53円	
初期加算(Ⅰ)		62円	入所日から30日以内の期間
初期加算(Ⅱ)		31円	入所日から30日以内の期間
再入所時栄養連携加算		206円	
栄養マネジメント強化加算		12円	
経口移行加算		29円	
経口維持加算(Ⅰ)		411円	1ヶ月につき
経口維持加算(Ⅱ)		103円	1ヶ月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		113円	1ヶ月につき
療養食加算		7円	1回につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3円	1ヶ月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		14円	1ヶ月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)		11円	1ヶ月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)		16円	1ヶ月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)		21円	1ヶ月につき
リハビリマネジメント計画書情報提供加算(Ⅰ)		55円	1ヶ月につき
リハビリマネジメント計画書情報提供加算(Ⅱ)		34円	1ヶ月につき
短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)		265円	入所日から3ヶ月以内の期間
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)		247円	入所日から3ヶ月以内の期間
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)		124円	入所日から3ヶ月以内の期間
自立支援促進加算		309円	1ヶ月につき
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		463円	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		493円	
外泊		372円	1ヶ月に6日を限度
外泊(在宅サービス利用時)		822円	1ヶ月に6日を限度
試行的退所時指導加算		411円	
退所時情報提供加算(Ⅰ)		514円	
退所時情報提供加算(Ⅱ)		257円	
入退所前連携加算(Ⅰ)		617円	
入退所前連携加算(Ⅱ)		411円	
訪問看護指示加算		309円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		144円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		72円	
協力医療機関連携加算		103円	1ヶ月につき ※令和6年度
協力医療機関連携加算		52円	1ヶ月につき ※令和7年度～

項目		費用	備考	
(一)介護負担の場合	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		11円	1ヶ月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		6円	1ヶ月につき
	新興感染症等施設療養費		247円	1ヶ月に5日を限度
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		11円	1ヶ月につき
	タミナルケア加算		74円	死亡日以前31日以上45日以下
			165円	死亡日以前4日以上30日以下
			935円	死亡日以前2日または3日
			1,952円	死亡日
	緊急時治療管理		532円	1ヶ月に3日を限度
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)		493円	1ヶ月に10日を限度
	安全対策体制加算		21円	入所時1回につき
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		41円	1ヶ月につき
	夜勤職員配置加算		25円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		23円	
	食費		2,070円	食材料費・調理費用相当額
居住費	個室	特別個室	1,800円	光熱水料費・建設費・修繕、維持費用の相当額
	個室	個室	1,800円	
	多床室	2人室	500円	光熱水料費相当
		4人室	500円	
特別利用料	個室	特別個室	11,000円	
	個室	個室	7,150円	
	多床室	2人室	3,300円	
		4人室	0円	
美容容代	カット		1,650円	
	ベッド上カット		2,650円	
	髭剃り		1,000円	
	シャンプー		1,000円	
日用品費	日用品費 A	250円	タオル、マスク等	
	日用品費 B	350円	タオル、マスク、保湿液等	
	養娯楽費	250円	1回につき(クラブ活動、レクリエーション、セラピー材料費、図書等)	
	嗜好品費	110円	1回につき	
洗濯代	下着	66円	1点につき	
	衣類	132円	1点につき	
	その他	220～2,200円	1点につき	
コインランドリー実費				
特別行事費		実費		

- 注) 1 介護保険法改定に伴い改定する場合があります。
 2 介護保険の費用は概数です。
 3 上記の介護保険の金額には地域区分加算(1単位=10.27円)が含まれています。
 4 上記の介護保険の金額に介護職員等処遇改善加算として5.4%加算されます。
 5 上記の「その他の料金」については、ご利用者様の同意のもと個別に提供させていただくものであり全てのご利用者様に対してその費用を画一的に徴収するものではありません。
 6 介護保険の負担分は、令和6年4月1日より適用です。
 7 その他の料金は、令和6年6月1日より適用です。

医療法人社団 天宣会
 北柏ナーシングケアセンター
 〒277-0004 千葉県柏市柏下265
 電話 04-7169-8001
 FAX 04-7169-8003