

(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         |                                   |  |
| 他の料金       | 理美容代              |      | 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                      |  |
|            | 教養娯楽費             |      | 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