

介護老人保健施設 アルターかつしかばし

入所（4床室）ご利用案内

○要介護1～5の方がご利用になれます○

（令和6年4月改正）

※世帯全員が市町村民税非課税者の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（Ⅰ）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	390				
ひと月（30日）あたりの利用料	48,750	50,370	52,500	54,240	55,890
介護保険負担割合2割の方	74,670	77,940	82,200	85,650	88,980
介護保険負担割合3割の方	100,590	105,510	111,900	117,090	122,070

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階①：年金収入等80万円超120万円以下】

※世帯全員が市町村民税非課税者の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（Ⅰ）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	650				
ひと月（30日）あたりの利用料	56,550	58,170	60,300	62,040	63,690
介護保険負担割合2割の方	82,470	85,740	90,000	93,450	96,780
介護保険負担割合3割の方	108,390	113,310	119,700	124,890	129,870

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階②：年金収入等120円超】

※世帯全員が市町村民税非課税者の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（Ⅰ）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	1,360				
ひと月（30日）あたりの利用料	77,850	79,470	81,600	83,340	84,990
介護保険負担割合2割の方	103,770	107,040	111,300	114,750	118,080
介護保険負担割合3割の方	129,690	134,610	141,000	146,190	151,170

●費用【第4段階】

:円

介護保険施設サービス費（Ⅰ）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	390				
食費	1,820				
ひと月（30日）あたりの利用料	92,250	93,870	96,000	97,740	99,390
介護保険負担割合2割の方	118,170	121,440	125,700	129,150	132,480
介護保険負担割合3割の方	144,090	149,010	155,400	160,590	165,570

※そのほか個人加算が算定されます。

介護老人保健施設 アルターかつしかばし

入所（2床室）ご利用案内

○要介護1～5の方がご利用になれます○
(令和6年4月改正)

●費用【介護保険負担限度額認定証 第2段階：年金収入等80万円以下】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	390				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	81,750	83,370	85,500	87,240	88,890
介護保険負担割合2割の方	107,670	110,940	115,200	118,650	121,980
介護保険負担割合3割の方	133,590	138,510	144,900	150,090	155,070

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階①：年金収入等80万円超120万円以下】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	650				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	89,550	91,170	93,300	95,040	96,690
介護保険負担割合2割の方	115,470	118,740	123,000	126,450	129,780
介護保険負担割合3割の方	141,390	146,310	152,700	157,890	162,870

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階②：年金収入等120円超】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	370				
食費	1,360				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	110,850	112,470	114,600	116,340	117,990
介護保険負担割合2割の方	136,770	140,040	144,300	147,750	151,080
介護保険負担割合3割の方	162,690	167,610	174,000	179,190	184,170

●費用【第4段階】

:円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	865	919	990	1,048	1,103
居住費	390				
食費	1,820				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	125,250	126,870	129,000	130,740	132,390
介護保険負担割合2割の方	151,170	154,440	158,700	162,150	165,480
介護保険負担割合3割の方	177,090	182,010	188,400	193,590	198,570

※そのほか個人加算が算定されます。

介護老人保健施設 アルターかつしかばし

入所（従来型個室）ご利用案内

○要介護1～5の方がご利用になれます○
(令和6年4月改正)

●費用【介護保険負担限度額認定証 第2段階：年金収入等80万円以下】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	782	832	903	963	1,016
居住費	490				
食費	390				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	115,860	117,360	119,490	121,290	122,880
介護保険負担割合2割の方	139,290	142,320	146,550	150,150	153,360
介護保険負担割合3割の方	162,750	167,250	173,640	179,040	183,840

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階①：年金収入等80万円超120万円以下】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	782	832	903	963	1,016
居住費	1,310				
食費	650				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	148,260	149,760	151,890	153,690	155,280
介護保険負担割合2割の方	171,690	174,720	178,950	182,550	185,760
介護保険負担割合3割の方	195,150	199,650	206,040	211,440	216,240

●費用【介護保険負担限度額認定証 第3段階②：年金収入等120円超】

※世帯全員が市町村民税非課税の方が対象となります。 :円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	782	832	903	963	1,016
居住費	1,310				
食費	1,360				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	169,560	171,060	173,190	174,990	176,580
介護保険負担割合2割の方	192,990	196,020	200,250	203,850	207,060
介護保険負担割合3割の方	216,450	220,950	227,340	232,740	237,540

●費用【第4段階】

:円

介護保険施設サービス費（I）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料【基本型】	782	832	903	963	1,016
居住費	1,720				
食費	1,820				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	195,660	197,160	199,290	201,090	202,680
介護保険負担割合2割の方	219,090	222,120	226,350	229,950	233,160
介護保険負担割合3割の方	242,550	247,050	253,440	258,840	263,640

※そのほか個人加算が算定されます。

介護老人保健施設アルターかつしかばし

介護保険サービス費（令和6年6月改正）・その他利用料金表

※東京都は地域区分1級地となりますので、介護報酬単価1単位当たり10.90円となります。

●その他加算 ※色付き全利用者算定

夜勤職員配置加算	24 単位/日	夜勤職員を基準に従い配置
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 単位/日	入所時及び月1回以上ADL等の評価、リハビリテーション実施計画の見直しとLIFE(厚生労働省)へ提出
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が「40以上」
外泊時費用（1月に6日限度）	362 単位/日	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 単位/日	入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合
ターミナルケア加算（死亡日）	1900 単位/日	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合、入所者又はその家族等の同意を得て入所者のターミナルケアに係る計画書が作成された場合。
ターミナルケア加算（2～3日）	910 単位/日	
ターミナルケア加算（4～30日）	160 単位/日	
ターミナルケア加算（31～45日）	72 単位/日	
（入所時）初期加算（Ⅰ）（入所後30日）	60 単位/日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟へ入院後30日以内の退院後に入所した場合
（入所時）初期加算（Ⅱ）（入所後30日）	30 単位/日	入所してから起算して30日以内に算定
再入所時栄養連携加算（1月につき1回限度）	200 単位/回	医療機関の管理栄養士と連携し二次入所後の栄養ケア計画書を作成した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回）	450 単位/回	退所を目的とした施設サービス計画の策定等実施した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回）	480 単位/回	退所を目的とした施設サービス計画作成し、退所後の支援計画を策定した場合
（退所時）試行的退所時指導加算（退所時1回）	400 単位/回	退所見込みがある利用者のご家族等に退所後の療養上の指導を行った場合
（退所時）退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）	500 単位/回	居宅への退所時、退所後の主治医に対し心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
（退所時）退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）	250 単位/回	医療機関への退所時、退所後の主治医に対し心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
（退所時）入退所前連携加算（Ⅰ）（退所時1回）	600 単位/回	介護支援事業者に情報提供をし、入所時より連携してサービス調整を行った場合
（退所時）入退所前連携加算（Ⅱ）（退所時1回）	400 単位/回	介護支援事業者に情報提供をし、連携してサービス調整を行った場合
協力医療機関連携加算（Ⅰ）※令和7年3月31日まで	100 単位/月	施設内で対応可能な範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保
協力医療機関連携加算（Ⅰ）※令和7年4月1日より	50 単位/月	
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	管理栄養士を配置、栄養ケア計画に従い食事の観察、食事の調整等を実施している場合
経口移行加算（180日以内）	28 単位/日	経管摂取から経口摂取に移行する計画を作成、管理栄養士がその計画に沿って実施された場合
経口維持加算（Ⅰ）（1月につき）	400 単位/月	継続経口摂取のための特別な管理を行った場合
経口維持加算（Ⅱ）（1月につき）	100 単位/月	（Ⅰ）を算定し、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	110 単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
療養食加算（1食）	6 単位/食	療養食（心臓高血圧食・糖尿病食・貧血食等）を提供した場合
緊急時治療管理（1月に3日限度）	518 単位/日	緊急時治療管理が行われた場合
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月10日限度）	480 単位/日	肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎の治療、また慢性心不全が増悪した場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位/月	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している職員を配置
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）を算定しない場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（月1回）	53 単位/月	リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有する場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）（月1回）	33 単位/月	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）算定しない場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3 単位/月	褥瘡リスクを評価し、結果を厚労省へ提出かつ褥瘡計画を作成し定期的に見直しをしている場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	13 単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡リスクがあるものについて褥瘡の発生がない場合
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 単位/月	排泄介護に係る支援を計画的に継続し評価、その結果を厚労省へ提出し活用している場合
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、状態が改善するとともに悪化がない又はおむつ使用有から無に改善した場合
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、状態が改善するとともに悪化がないかつおむつ使用有から無に改善した場合

自立支援促進加算 (1月につき)	300 単位/月	寝たきり防止等、重度化防止の取組推進
科学的介護推進体制加算 (II) (1月につき)	60 単位/月	利用者ごとのADL値・栄養状態等に加えて疾病・薬剤情報を厚生労働省に提出した場合
安全対策体制加算 (入所中1回)	20 単位/回	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (1月につき)	10 単位/月	新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関との連携体制を構築
高齢者施設等感染対策向上加算 (II) (1月につき)	5 単位/月	医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の実地指導を受けている
新興感染症等施設療養費 (1月に1回5日を限度)	240 単位/回	新興感染症に感染した場合
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日	介護職員のうち介護福祉士の割合が80%以上配置
介護職員等処遇改善加算 (I) ※令和6年6月1日より	所定単位数×75/1000 請求金額に加算されます	

●個別対応利用料

2床個室代 (1日あたり)	1,100 円/日 (税込み)
従来型個室代 (1日あたり)	2,200 円/日 (税込み)
経管栄養食 (1回あたり)	410 円/回 (税込み)
テレビ使用電気代 (1日あたり)	77 円/日 (税込み)
携帯電話充電代 (1月あたり)	550 円/月 (税込み)
情報提供書代 (採血レントゲン等実施)	11,000 円/回 (税込み)
文書代	5,500 円/回 (税込み)
死亡診断書代	11,000 円/回 (税込み)
インフルエンザ接種代 (自費)	4,400 円/回 (税込み)
コロナウイルス抗原検査 (自費)	3,300 円/回 (税込み)
コロナウイルスPCR検査 (自費)	19,800 円/回 (税込み)

●衣類タオル日用品レンタル

(委託) A衣類肌着+Cタオル日用品セット	561 円/日 (税込み)
(委託) B私物洗濯+Cタオル日用品セット	780 円/ネット (税込み) + 330円/日 (税込み)
(委託) Cタオル日用品セット	330 円/日 (税込み)
(委託) 理美容代	2,100 円/回 (税込み)

●おむつ代

・徴収いたしません。