

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10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	430				
食費	390				
ひと月（30日）あたりの利用料	50,550	52,170	54,300	56,040	57,690
介護保険負担割合2割の方	76,470	79,740	84,000	87,450	90,780
介護保険負担割合3割の方	102,390	107,310	113,700	118,890	123,870

●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	430				
食費	650				
ひと月（30日）あたりの利用料	58,350	59,970	62,100	63,840	65,490
介護保険負担割合2割の方	84,270	87,540	91,800	95,250	98,580
介護保険負担割合3割の方	110,190	115,110	121,500	126,690	131,670

●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	430				
食費	1,360				
ひと月（30日）あたりの利用料	79,650	81,270	83,400	85,140	86,790
介護保険負担割合2割の方	105,570	108,840	113,100	116,550	119,880
介護保険負担割合3割の方	131,490	136,410	142,800	147,990	152,970

●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	500				
食費	1,900				
ひと月（30日）あたりの利用料	97,950	99,570	101,700	103,440	105,090
介護保険負担割合2割の方	123,870	127,140	131,400	134,850	138,180
介護保険負担割合3割の方	149,790	154,710	161,100	166,290	171,270

※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10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	430				
食費	390				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	83,550	85,170	87,300	89,040	90,690
介護保険負担割合2割の方	109,470	112,740	117,000	120,450	123,780
介護保険負担割合3割の方	135,390	140,310	146,700	151,890	156,870

●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	430				
食費	650				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	91,350	92,970	95,100	96,840	98,490
介護保険負担割合2割の方	117,270	120,540	124,800	128,250	131,580
介護保険負担割合3割の方	143,190	148,110	154,500	159,690	164,670

●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	430				
食費	1,360				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	112,650	114,270	116,400	118,140	119,790
介護保険負担割合2割の方	138,570	141,840	146,100	149,550	152,880
介護保険負担割合3割の方	164,490	169,410	175,800	180,990	185,970

●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	500				
食費	1,900				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	130,950	132,570	134,700	136,440	138,090
介護保険負担割合2割の方	156,870	160,140	164,400	167,850	171,180
介護保険負担割合3割の方	182,790	187,710	194,100	199,290	204,270

※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10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	550				
食費	390				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	117,660	119,160	121,290	123,090	124,680
介護保険負担割合2割の方	141,090	144,120	148,350	151,950	155,160
介護保険負担割合3割の方	164,550	169,050	175,440	180,840	185,640

●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	1,370				
食費	650				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	150,060	151,560	153,690	155,490	157,080
介護保険負担割合2割の方	173,490	176,520	180,750	184,350	187,560
介護保険負担割合3割の方	196,950	201,450	207,840	213,240	218,040

●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	1,370				
食費	1,360				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	171,360	172,860	174,990	176,790	178,380
介護保険負担割合2割の方	194,790	197,820	202,050	205,650	208,860
介護保険負担割合3割の方	218,250	222,750	229,140	234,540	239,340

●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	1,750				
食費	1,900				
差額個室代	2,200				
ひと月（30日）あたりの利用料	198,960	200,460	202,590	204,390	205,980
介護保険負担割合2割の方	222,390	225,420	229,650	233,250	236,460
介護保険負担割合3割の方	245,850	250,350	256,740	262,140	266,940

※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、また慢性心不全が憎悪した場合
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)
コロナウィルス抗原検査 (自費)	3,300 円/回 (税込み)
コロナウィルス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。