

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○

●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】	859	912	979	1,035	1,094
居住費	370				
食費	390				
ひと月（30日）あたりの利用料	48,570	50,160	52,170	53,850	55,620
介護保険負担割合2割の方	74,340	77,490	81,540	84,870	88,410
介護保険負担割合3割の方	100,110	104,820	110,910	115,920	121,200

●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】	859	912	979	1,035	1,094
居住費	370				
食費	650				
ひと月（30日）あたりの利用料	56,370	57,960	59,970	61,650	63,420
介護保険負担割合2割の方	82,140	85,290	89,340	92,670	96,210
介護保険負担割合3割の方	107,910	112,620	118,710	123,720	129,000

●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】	859	912	979	1,035	1,094
居住費	370				
食費	1,360				
ひと月（30日）あたりの利用料	77,670	79,260	81,270	82,950	84,720
介護保険負担割合2割の方	103,440	106,590	110,640	113,970	117,510
介護保険負担割合3割の方	129,210	133,920	140,010	145,020	150,300

●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】	859	912	979	1,035	1,094
居住費	370				
食費	1,820				
ひと月（30日）あたりの利用料	91,470	93,060	95,070	96,750	98,520
介護保険負担割合2割の方	117,240	120,390	124,440	127,770	131,310
介護保険負担割合3割の方	143,010	147,720	153,810	158,820	164,100

※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○

●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】	859	912	979	1,035	1,094
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	81,570	83,160	85,170	86,850	88,620
介護保険負担割合2割の方	107,340	110,490	114,540	117,870	121,410
介護保険負担割合3割の方	133,110	137,820	143,910	148,920	154,200

●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】	859	912	979	1,035	1,094
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	89,370	90,960	92,970	94,650	96,420
介護保険負担割合2割の方	115,140	118,290	122,340	125,670	129,210
介護保険負担割合3割の方	140,910	145,620	151,710	156,720	162,000

●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】	859	912	979	1,035	1,094
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	110,670	112,260	114,270	115,950	117,720
介護保険負担割合2割の方	136,440	139,590	143,640	146,970	150,510
介護保険負担割合3割の方	162,210	166,920	173,010	178,020	183,300

●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】	859	912	979	1,035	1,094
居住費	370				
食費	1,820				
差額個室代	1,100				
ひと月（30日）あたりの利用料	124,470	126,060	128,070	129,750	131,520
介護保険負担割合2割の方	150,240	153,390	157,440	160,770	164,310
介護保険負担割合3割の方	176,010	180,720	186,810	191,820	197,100

※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○

●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】	779	828	895	953	1,009
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	115,770	117,240	119,250	120,990	122,670
介護保険負担割合2割の方	139,110	142,050	146,100	149,580	152,910
介護保険負担割合3割の方	162,450	166,860	172,950	178,140	183,150

●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】	779	828	895	953	1,009
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	148,170	149,640	151,650	153,390	155,070
介護保険負担割合2割の方	171,510	174,450	178,500	181,980	185,310
介護保険負担割合3割の方	194,850	199,260	205,350	210,540	215,550

●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】	779	828	895	953	1,009
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	169,470	170,940	172,950	174,690	176,370
介護保険負担割合2割の方	192,810	195,750	199,800	203,280	206,610
介護保険負担割合3割の方	216,150	220,560	226,650	231,840	236,850

●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】	779	828	895	953	1,009
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	195,570	197,040	199,050	200,790	202,470
介護保険負担割合2割の方	218,910	221,850	225,900	229,380	232,710
介護保険負担割合3割の方	242,250	246,660	252,750	257,940	262,950

※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３年度４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。

●加算

夜勤職員配置加算	24 単位／日	夜勤職員を基準に従い配置
短期集中リハビリ実施加算	240 単位／日	入所後、3か月以内に集中リハビリ実施
初期加算	30 単位／日	入所後、30日間算定
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	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（入所中1回）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	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（入所中1回）
（退所時）試行的退所時指導加算	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1回）
（退所時）退所時情報提供加算	500 単位／回	退所後の主治医に対して診療情報提供を行った場合（退所時1回）
（退所時）入退所前連携加算（Ⅰ）	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1回）
（退所時）入退所前連携加算（Ⅱ）	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（退所時1回）
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	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）	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（月1回）
経口維持加算（Ⅱ）	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（月1回）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位／月	口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い厚生労働省に提出した場合（月1回）
療養食加算	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（1日3食限度）
緊急時治療管理	518 単位／日	緊急時治療管理が行われた場合（月1回3日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 単位／日	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎の治療を行った場合（1月10日限度）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33 単位／月	リハビリ実施計画の内容等情報を厚生労働省へ提出かつリハビリ実施のために情報を活用した場合（月1回）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月	褥瘡リスクを評価し、結果を厚生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（月1回）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	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（月1回）
排泄支援加算（Ⅰ）	10 単位／月	排泄介護に係る支援を計画的に継続し評価、その結果を厚生省へ提出し活用している場合（月1回）
排泄支援加算（Ⅱ）	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（月1回）
排泄支援加算（Ⅲ）	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（月1回）
自立支援促進加算	300 単位／月	寝たきり防止等、重度化防止の取組推進（月1回）
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	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（月1回）
安全対策体制加算	20 単位／月	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（入所時1回）
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
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×29/1000	請求金額に加算されます
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×21/1000	請求金額に加算されます

●外泊時

- ・基本利用料に代わり362単位／日いただきます。（月に6日限度）
- ※在宅サービスを利用する場合、基本利用料に代わり800単位／日いただきます。（月に6日限度）

●個別対応利用料

2床個室代	1,100 円／日（税込み）
従来型個室代	2,200 円／日（税込み）
経管栄養食	410 円／回（税込み）
テレビ使用電気代	77 円／日（税込み）
携帯電話充電代	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）
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）衣類肌着タオルセット	484 円／日（税込み）
（委託）タオルセット	264 円／日（税込み）
（委託）洗濯代	770 円／ネット（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。