

＜ソルメゾン 指定短期入所生活介護 ご利用者負担額目安一覧表＞ 利用者負担割合 1割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税) 平成29年4月1日現在 (単位=円)
 介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型短期入所生活介護費Iユニット個室	715	784	859	929	998
サービス提供体制強化加算(I)イ	19	19	19	19	19
看護体制加算(I)	5	5	5	5	5
夜勤職員配置加算	19	19	19	19	19
機能訓練指導員配置加算	13	13	13	13	13
介護職員処遇改善加算(I)	合計単位数に加算率(8.3%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当たり)	834	909	990	1,065	1,141

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
 第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方。
 第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
 第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食費	300	390	650	1,380
日用品費	実費	実費	実費	実費
教養娯楽費	実費	実費	実費	実費
滞在費	820	820	1,310	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当たり)	1,120	1,210	1,960	5,380

【1日当たり基本料金合計(目安)】①+②

所得段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,954	2,029	2,110	2,185	2,261
第2段階	2,044	2,119	2,200	2,275	2,351
第3段階	2,794	2,869	2,950	3,025	3,101
第4段階以上	6,214	6,289	6,370	6,445	6,521

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合の1日又は1回当たりのご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1日/1回当たり	備考
送迎加算	210	片道
療養食加算	27	
個別機能訓練加算	65	
看護体制加算(II)	10	
医療連携強化加算	67	在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない
在宅中重度者受入加算	481	看護体制加算(I)を算定している場合
	477	看護体制加算(II)を算定している場合
	472	看護体制加算(I)(II)をいずれも算定している場合
	486	看護体制加算を算定していない場合
サービス提供体制強化加算(I)ロ	14	
サービス提供体制強化加算(II)	7	
サービス提供体制強化加算(III)	7	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	229	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	138	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない
緊急短期入所受入加算	103	7日を限度 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない

上記の額は、介護職員処遇改善加算(I)を含めた目安額です。

④その他の別途料金(理美容は非課税、その他課税)

項目	料金
理美容	⑥別表ご参照
喫茶コーナー	実費
特別な食事	実費
地域外送迎(片道)	1,987
複写物の交付(1枚当り)	20

⑤食費内訳(非課税)

種別	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380

⑥理美容料金(非課税)

項目	料金
カット	2,000
カット・婦人襟剃	2,500
カット・シャンプー	3,000
パーマ	6,000
シャンプー・セット	1,500
顔剃	1,000
毛染	4,000
カット・毛染	5,000
カット・シャンプー・顔剃	3,500
婦人顔剃	1,500

⑦キャンセル料(不課税)

- 利用開始4日前までにお申し出がなかった場合、キャンセル料をお支払いいただきます。介護報酬上のご利用者負担額最大5日分
- 利用中の自己都合の取り消しの場合、利用残日数分のキャンセル料をお支払いいただきます。介護報酬上のご利用者負担額最大5日分

(注)・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・第1段階から第3段階の方につきましては、特定入所者介護サービス費が適用されます。上記は適用後の金額を表記しています。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルメゾン 指定短期入所生活介護 ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 2割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型短期入所生活介護費Iユニット個室	1,429	1,568	1,718	1,857	1,996
サービス提供体制強化加算(I)イ	38	38	38	38	38
看護体制加算(I)	9	9	9	9	9
夜勤職員配置加算	38	38	38	38	38
機能訓練指導員配置加算	26	26	26	26	26
介護職員処遇改善加算(I)	合計単位数に加算率(8.3%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,667	1,817	1,979	2,129	2,281

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
 第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方。
 第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
 第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食 費	300	390	650	1,380
日 用 品 費	実 費	実 費	実 費	実 費
教 養 娯 楽 費	実 費	実 費	実 費	実 費
滞 在 費	820	820	1,310	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	5,380

【1日当り基本料金合計(目安)】①+②

所 得 段 階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第 1 段 階	2,787	2,937	3,099	3,249	3,401
第 2 段 階	2,877	3,027	3,189	3,339	3,491
第 3 段 階	3,627	3,777	3,939	4,089	4,241
第 4 段 階 以 上	7,047	7,197	7,359	7,509	7,661

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合の1日又は1回当りのご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1日/1回当り	備 考
送 迎 加 算	420	片道
療 養 食 加 算	53	
個 別 機 能 訓 練 加 算	129	
看 護 体 制 加 算 (II)	19	
医 療 連 携 強 化 加 算	133	在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない
在 宅 中 重 度 者 受 入 加 算	962	看護体制加算(I)を算定している場合
	954	看護体制加算(II)を算定している場合
	943	看護体制加算(I)(II)をいずれも算定している場合
	971	看護体制加算を算定していない場合
サービス提供体制強化加算(I)ロ	28	
サービス提供体制強化加算(II)	13	
サービス提供体制強化加算(III)	13	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	458	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	275	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない
緊急短期入所受入加算	205	7日を限度 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない

上記の額は、介護職員処遇改善加算(I)を含めた目安額です。

④その他の別途料金(理美容は非課税、その他課税)

項 目	料 金
理 美 容	⑥別表ご参照
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費
特 別 な 食 事	実 費
地 域 外 送 迎 (片 道)	1,987
複 写 物 の 交 付 (1 枚 当 り)	20

⑤食費内訳(非課税)

種 別	料 金
朝 食	280
昼 食	610
夕 食	490
合 計	1,380

⑥理美容料金(非課税)

項 目	料 金
カ ッ ト	2,000
カ ッ ト ・ 婦 人 襟 刺	2,500
カ ッ ト ・ シ ャ ン プ ー	3,000
パ ー マ	6,000
シ ャ ン プ ー ・ セ ッ ト	1,500
顔 刺	1,000
毛 染	4,000
カ ッ ト ・ 毛 染	5,000
カ ッ ト ・ シ ャ ン プ ー ・ 顔 刺	3,500
婦 人 顔 刺	1,500

⑦キャンセル料(不課税)

- 利用開始4日前までにお申し出がなかった場合、キャンセル料をお支払いいただきます。介護報酬上のご利用者負担額最大5日分
- 利用中の自己都合の取り消しの場合、利用残日数分のキャンセル料をお支払いいただきます。介護報酬上のご利用者負担額最大5日分

(注)・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・第1段階から第3段階の方につきましては、特定入所者介護サービス費が適用されます。上記は適用後の金額を表記しています。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。