

＜ソルメゾン 指定介護予防通所サービス 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)

令和4年10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	要支援1	要支援2
介護予防通所介護費	1,748	3,583
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	92	184
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.1%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	1,990	4,076

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	730
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
生活機能向上グループ活動加算	113
運動器機能向上加算	254
若年性認知症利用者受入加算	272
栄養アセスメント加算	58
栄養改善加算	226
口腔機能向上連携加算(Ⅰ)	171
口腔機能向上連携加算(Ⅱ)	226
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	543
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	791
事業所評価加算	135
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	113
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	226
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6
科学的介護推進体制加算	44
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	82
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	163
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	27
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	56

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の730円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	61
	紙パンツ	254
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	825
	10km以上	1,650
複写物の交付(1枚当り)	22	

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示していません。

＜ソルメゾン 指定介護予防通所サービス 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)

令和4年10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	要支援1	要支援2
介護予防通所介護費	3,495	7,165
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	184	368
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.1%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	3,980	8,151

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	730
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
生活機能向上グループ活動加算	226
運動器機能向上加算	508
若年性認知症利用者受入加算	544
栄養アセスメント加算	115
栄養改善加算	452
口腔機能向上連携加算(Ⅰ)	341
口腔機能向上連携加算(Ⅱ)	452
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,085
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1,582
事業所評価加算	270
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	226
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	452
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	44
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11
科学的介護推進体制加算	88
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	163
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	326
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	53
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	111

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の730円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	61
	紙パンツ	254
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	825
	10km以上	1,650
複写物の交付(1枚当り)	22	

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示していません。

<ソルメゾン 指定介護予防通所サービス ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 3割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

令和4年10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	要支援1	要支援2
介護予防通所介護費	5,242	10,747
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	276	552
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.1%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	5,969	12,227

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	730
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
生活機能向上グループ活動加算	339
運動器機能向上加算	762
若年性認知症利用者受入加算	816
栄養アセスメント加算	173
栄養改善加算	678
口腔機能向上連携加算(Ⅰ)	511
口腔機能向上連携加算(Ⅱ)	678
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,627
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	2,373
事業所評価加算	405
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	339
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	678
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	66
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16
科学的介護推進体制加算	132
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	245
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	489
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	79
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	166

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の730円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項目	料金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	61
	紙パンツ	254
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	825
	10km以上	1,650
複写物の交付(1枚当り)	22	

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示していません。