

<ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

特別室(40室)

利用者負担割合 1割

平成30年4月1日現在 (単位=円)

【基本料金】 ①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	665	735	811	881	951
日常生活継続支援加算	48	48	48	48	48
看護体制加算(Ⅰ)	5	5	5	5	5
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	19	19	19	19	19
個別機能訓練加算	13	13	13	13	13
初期加算	32	32	32	32	32
栄養マネジメント加算	15	15	15	15	15
口腔衛生管理体制加算	32	32	32	32	32
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)	895	970	1,053	1,129	1,204

1日当り(入居から30日間)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	4,175	4,250	4,333	4,409	4,484
第2段階	4,265	4,340	4,423	4,499	4,574
第3段階	5,015	5,090	5,173	5,249	5,324
第4段階以上	6,435	6,510	6,593	6,669	6,744

1ヶ月(入居から30日間)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	124,238	126,513	128,991	131,266	133,541
第2段階	126,938	129,213	131,691	133,966	136,241
第3段階	149,438	151,713	154,191	156,466	158,741
第4段階以上	192,038	194,313	196,791	199,066	201,341

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備 考
看護体制加算(Ⅱ)	10	272	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	24	713	
生活機能向上連携加算	227	227	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は113)
若年性認知症入所者受入加算	136	4,075	
常勤医師配置加算	29	849	
再入所時栄養連携加算	453	453	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	521	521	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	521	521	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	453	453	
退所前連携加算	567	567	
低栄養リスク改善加算	340	340	1ヶ月当り
経口移行加算	32	951	
経口維持加算(Ⅰ)	453	453	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	113	113	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	102	102	1ヶ月当り
療養食加算	7	612	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	736	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,472	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	163~1,449	7,389	
看取り介護加算(Ⅱ)	163~1,778	7,954	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	102	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	136	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	227	1,585	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	12	12	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	113	113	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	14	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	204	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	204	

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。

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス(特別室料のみ課税、その他非課税)

第1段階：高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 ※ ⑦	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
居 住 費	820	820	1,310	2,000
特 別 室 料	2,160	2,160	2,160	2,160
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,280	3,370	4,120	5,540

1日当り(入居から30日経過後)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	4,140	4,217	4,299	4,375	4,451
第2段階	4,230	4,307	4,389	4,465	4,541
第3段階	4,980	5,057	5,139	5,215	5,291
第4段階以上	6,400	6,477	6,559	6,635	6,711

1ヶ月(入居から30日経過後)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	123,219	125,494	127,973	130,248	132,522
第2段階	125,919	128,194	130,673	132,948	135,222
第3段階	148,419	150,694	153,173	155,448	157,722
第4段階以上	191,019	193,294	195,773	198,048	200,322

④入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A~Dの合計金額をご負担いただきます。

内 容	1日当り
A 介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	278
B 入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C 入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000
D 特別室料	2,160

⑤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
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	22

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	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

(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、介護保険給付対象外サービスに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。

・特別室料、特別な食事、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

＜ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表＞

特別室(40室)

利用者負担割合 2割

平成30年4月1日現在 (単位=円)

【基本料金】 ①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	1,330	1,470	1,622	1,762	1,902
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
看護体制加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	38	38	38	38	38
個別機能訓練加算	25	25	25	25	25
初期加算	63	63	63	63	63
栄養マネジメント加算	30	30	30	30	30
口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63
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)	1,789	1,940	2,105	2,258	2,408

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス(特別室料のみ課税、その他非課税)

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 ※⑦	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
居 住 費	820	820	1,310	2,000
特 別 室 料	2,160	2,160	2,160	2,160
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,280	3,370	4,120	5,540

1日当り(入居から30日間)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	5,069	5,220	5,385	5,538	5,688
第 2 段 階	5,159	5,310	5,475	5,628	5,778
第 3 段 階	5,909	6,060	6,225	6,378	6,528
第 4 段 階 以 上	7,329	7,480	7,645	7,798	7,948

1日当り(入居から30日経過後)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	5,000	5,153	5,318	5,469	5,621
第 2 段 階	5,090	5,243	5,408	5,559	5,711
第 3 段 階	5,840	5,993	6,158	6,309	6,461
第 4 段 階 以 上	7,260	7,413	7,578	7,729	7,881

1ヶ月(入居から30日間)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	150,076	154,625	159,581	164,131	168,681
第 2 段 階	152,776	157,325	162,281	166,831	171,381
第 3 段 階	175,276	179,825	184,781	189,331	193,881
第 4 段 階 以 上	217,876	222,425	227,381	231,931	236,481

1ヶ月(入居から30日経過後)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	148,038	152,588	157,545	162,095	166,643
第 2 段 階	150,738	155,288	160,245	164,795	169,343
第 3 段 階	173,238	177,788	182,745	187,295	191,843
第 4 段 階 以 上	215,838	220,388	225,345	229,895	234,443

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備 考
看護体制加算(Ⅱ)	19	544	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	48	1,426	
生活機能向上連携加算	454	454	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は226)
若年性認知症入所者受入加算	272	8,149	
常勤医師配置加算	57	1,697	
再入所時栄養連携加算	905	905	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,041	1,041	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,041	1,041	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	905	905	
退所前連携加算	1,133	1,133	
低栄養リスク改善加算	680	680	1ヶ月当り
経口移行加算	63	1,902	
経口維持加算(Ⅰ)	905	905	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	226	226	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	203	203	1ヶ月当り
療養食加算	13	1,223	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	1,472	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	2,943	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	326~2,897	14,777	
看取り介護加算(Ⅱ)	326~3,576	15,907	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	203	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	272	
認知症行動・心理症状緊急時対応加算	454	3,169	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	23	23	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	226	226	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	40	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	27	815	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	408	

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入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A~Dの合計金額をご負担いただきます。

内 容		1日当り
A	介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	556
B	入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C	入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000
D	特別室料	2,160

⑤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
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	22

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食費内訳(非課税)

項 目	料 金
朝 食	280
昼 食	610
夕 食	490
合 計	1,380

(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、介護保険給付対象外サービスに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。

・特別室料、特別な食事代、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

<ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

特別室(40室)

利用者負担割合 3割

平成30年8月1日現在 (単位=円)

【基本料金】 ①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	1,994	2,204	2,433	2,643	2,853
日常生活継続支援加算	144	144	144	144	144
看護体制加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	57	57	57	57	57
個別機能訓練加算	38	38	38	38	38
初期加算	94	94	94	94	94
栄養マネジメント加算	44	44	44	44	44
口腔衛生管理体制加算	94	94	94	94	94
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)	2,684	2,910	3,157	3,386	3,612

1日当り(入居から30日間)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	5,964	6,190	6,437	6,666	6,892
第2段階	6,054	6,280	6,527	6,756	6,982
第3段階	6,804	7,030	7,277	7,506	7,732
第4段階以上	8,224	8,450	8,697	8,926	9,152

1ヶ月(入居から30日間)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	175,913	182,738	190,171	196,996	203,821
第2段階	178,613	185,438	192,871	199,696	206,521
第3段階	201,113	207,938	215,371	222,196	229,021
第4段階以上	243,713	250,538	257,971	264,796	271,621

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備 考
看護体制加算(Ⅱ)	29	816	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	72	2,138	
生活機能向上連携加算	681	681	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は339)
若年性認知症入所者受入加算	408	12,224	
常勤医師配置加算	85	2,546	
再入所時栄養連携加算	1,358	1,358	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,562	1,562	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,562	1,562	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	1,358	1,358	
退所前連携加算	1,699	1,699	
低栄養リスク改善加算	1,019	1,019	1ヶ月当り
経口移行加算	94	2,853	
経口維持加算(Ⅰ)	1,358	1,358	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	339	339	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	304	304	1ヶ月当り
療養食加算	19	1,834	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	2,207	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,414	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	489~4,345	22,165	
看取り介護加算(Ⅱ)	489~5,364	23,861	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	304	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	408	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	681	4,753	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	35	35	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	339	339	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	60	1,834	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	41	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	612	

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。

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス(特別室料のみ課税、その他非課税)

第1段階：高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 ※⑦	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
居 住 費	820	820	1,310	2,000
特 別 室 料	2,160	2,160	2,160	2,160
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,280	3,370	4,120	5,540

1日当り(入居から30日経過後)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	5,860	6,089	6,337	6,563	6,792
第2段階	5,950	6,179	6,427	6,653	6,882
第3段階	6,700	6,929	7,177	7,403	7,632
第4段階以上	8,120	8,349	8,597	8,823	9,052

1ヶ月(入居から30日経過後)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	172,857	179,682	187,118	193,943	200,764
第2段階	175,557	182,382	189,818	196,643	203,464
第3段階	198,057	204,882	212,318	219,143	225,964
第4段階以上	240,657	247,482	254,918	261,743	268,564

④入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A~Dの合計金額をご負担いただきます。

内 容	1日当り
A 介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	834
B 入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C 入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000
D 特別室料	2,160

⑤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
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	22

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	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

(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、介護保険給付対象外サービスに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。

・特別室料、特別な食事、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

<ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

一般室(40室)

利用者負担割合 1割

平成30年4月1日現在 (単位=円)

【基本料金】①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		665	735	811	881	951
日常生活継続支援加算		48	48	48	48	48
看護体制加算(Ⅰ)		5	5	5	5	5
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ		19	19	19	19	19
個別機能訓練加算		13	13	13	13	13
初期加算		32	32	32	32	32
栄養マネジメント加算		15	15	15	15	15
口腔衛生管理体制加算		32	32	32	32	32
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)		895	970	1,053	1,129	1,204

1日当り(入居から30日間)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	2,015	2,090	2,173	2,249	2,324
第2段階	2,105	2,180	2,263	2,339	2,414
第3段階	2,855	2,930	3,013	3,089	3,164
第4段階以上	4,275	4,350	4,433	4,509	4,584

1ヶ月(入居から30日間)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	59,438	61,713	64,191	66,466	68,741
第2段階	62,138	64,413	66,891	69,166	71,441
第3段階	84,638	86,913	89,391	91,666	93,941
第4段階以上	127,238	129,513	131,991	134,266	136,541

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備考
看護体制加算(Ⅱ)	10	272	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	24	713	
生活機能向上連携加算	227	227	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は113)
若年性認知症入所者受入加算	136	4,075	
常勤医師配置加算	29	849	
再入所時栄養連携加算	453	453	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	521	521	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	521	521	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	453	453	
退所前連携加算	567	567	
低栄養リスク改善加算	340	340	1ヶ月当り
経口移行加算	32	951	
経口維持加算(Ⅰ)	453	453	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	113	113	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	102	102	1ヶ月当り
療養食加算	7	204	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	736	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,472	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	163~1,449	7,389	
看取り介護加算(Ⅱ)	163~1,778	7,954	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	102	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	136	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	227	1,585	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	12	12	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	113	113	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	14	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	204	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	204	

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。

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(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※⑦		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
居住費		820	820	1,310	2,000
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)		1,120	1,210	1,960	3,380

1日当り(入居から30日経過後)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	1,980	2,057	2,139	2,215	2,291
第2段階	2,070	2,147	2,229	2,305	2,381
第3段階	2,820	2,897	2,979	3,055	3,131
第4段階以上	4,240	4,317	4,399	4,475	4,551

1ヶ月(入居から30日経過後)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	58,419	60,694	63,173	65,448	67,722
第2段階	61,119	63,394	65,873	68,148	70,422
第3段階	83,619	85,894	88,373	90,648	92,922
第4段階以上	126,219	128,494	130,973	133,248	135,522

④入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A~Cの合計金額をご負担いただきます。

内容		1日当り
A	介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	278
B	入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C	入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000

⑤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
複写物の交付 (1枚当り)	22

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食費内訳(非課税)

種別	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380

(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、介護保険給付対象外サービスに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。

・特別な食事、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

＜ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表＞

一般室(40室)

利用者負担割合 2割

平成30年4月1日現在 (単位=円)

【基本料金】①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(1)	1,330	1,470	1,622	1,762	1,902
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
看護体制加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	38	38	38	38	38
個別機能訓練加算	25	25	25	25	25
初期加算	63	63	63	63	63
栄養マネジメント加算	30	30	30	30	30
口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63
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)	1,789	1,940	2,105	2,258	2,408

1日当り(入居から30日間)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	2,909	3,060	3,225	3,378	3,528
第2段階	2,999	3,150	3,315	3,468	3,618
第3段階	3,749	3,900	4,065	4,218	4,368
第4段階以上	5,169	5,320	5,485	5,638	5,788

1ヶ月(入居から30日間)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	85,276	89,825	94,781	99,331	103,881
第2段階	87,976	92,525	97,481	102,031	106,581
第3段階	110,476	115,025	119,981	124,531	129,081
第4段階以上	153,076	157,625	162,581	167,131	171,681

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備 考
看護体制加算(Ⅱ)	19	544	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	48	1,426	
生活機能向上連携加算	454	454	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は226)
若年性認知症入所者受入加算	272	8,149	
常勤医師配置加算	57	1,697	
再入所時栄養連携加算	905	905	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,041	1,041	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,041	1,041	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	905	905	
退所前連携加算	1,133	1,133	
低栄養リスク改善加算	680	680	1ヶ月当り
経口移行加算	63	1,902	
経口維持加算(Ⅰ)	905	905	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	226	226	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	203	203	1ヶ月当り
療養食加算	13	408	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	1,472	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	2,943	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	326~2,897	14,777	
看取り介護加算(Ⅱ)	326~3,576	15,907	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	203	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	272	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	454	3,169	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	23	23	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	226	226	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	40	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	27	815	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	408	

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。

(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、介護保険給付対象外サービスに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。
- ・特別室料、特別な食事代、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

第1段階：高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 ※⑦	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
居 住 費	820	820	1,310	2,000
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	3,380

1日当り(入居から30日経過後)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	2,840	2,993	3,158	3,309	3,461
第2段階	2,930	3,083	3,248	3,399	3,551
第3段階	3,680	3,833	3,998	4,149	4,301
第4段階以上	5,100	5,253	5,418	5,569	5,721

1ヶ月(入居から30日経過後)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	83,238	87,788	92,745	97,295	101,843
第2段階	85,938	90,488	95,445	99,995	104,543
第3段階	108,438	112,988	117,945	122,495	127,043
第4段階以上	151,038	155,588	160,545	165,095	169,643

④入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A～Cの合計金額をご負担いただきます。

	内 容	1日当り
A	介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	556
B	入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C	入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000

⑤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
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	22

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
バ 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食費内訳(非課税)

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

<ソルメゾン ユニット型指定介護老人福祉施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

一般室(40室)

利用者負担割合 3割

平成30年8月1日現在 (単位=円)

【基本料金】①介護保険給付対象サービス(非課税)

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
ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		1,994	2,204	2,433	2,643	2,853
日常生活継続支援加算		144	144	144	144	144
看護体制加算(Ⅰ)		13	13	13	13	13
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ		57	57	57	57	57
個別機能訓練加算		38	38	38	38	38
初期加算		94	94	94	94	94
栄養マネジメント加算		44	44	44	44	44
口腔衛生管理体制加算		94	94	94	94	94
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)		2,684	2,910	3,157	3,386	3,612

1日当り(入居から30日間)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	3,804	4,030	4,277	4,506	4,732
第2段階	3,894	4,120	4,367	4,596	4,822
第3段階	4,644	4,870	5,117	5,346	5,572
第4段階以上	6,064	6,290	6,537	6,766	6,992

1ヶ月(入居から30日間)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	111,113	117,938	125,371	132,196	139,021
第2段階	113,813	120,638	128,071	134,896	141,721
第3段階	136,313	143,138	150,571	157,396	164,221
第4段階以上	178,913	185,738	193,171	199,996	206,821

【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、1ヶ月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	1ヶ月当り	備考
看護体制加算(Ⅱ)	29	816	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	72	2,138	
生活機能向上連携加算	681	681	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は339)
若年性認知症入所者受入加算	408	12,224	
常勤医師配置加算	85	2,546	
再入所時栄養連携加算	1,358	1,358	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,562	1,562	入居中1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,562	1,562	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	1,358	1,358	
退所前連携加算	1,699	1,699	
低栄養リスク改善加算	1,019	1,019	1ヶ月当り
経口移行加算	94	2,853	
経口維持加算(Ⅰ)	1,358	1,358	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	339	339	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算	304	304	1ヶ月当り
療養食加算	19	1,834	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	2,207	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,414	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	489~4,345	22,165	
看取り介護加算(Ⅱ)	489~5,364	23,861	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	304	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	408	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	681	4,753	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算	35	35	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算	339	339	支援の日から6ヶ月以内、1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	60	1,834	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	41	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	612	

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。

(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、介護保険給付対象外サービスに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。

・特別室料、特別な食事代、複写物の交付の料金は、課税対象となり消費税込の額を表示しています。

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(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※⑦		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
居住費		820	820	1,310	2,000
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)		1,120	1,210	1,960	3,380

1日当り(入居から30日経過後)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	3,700	3,929	4,177	4,403	4,632
第2段階	3,790	4,019	4,267	4,493	4,722
第3段階	4,540	4,769	5,017	5,243	5,472
第4段階以上	5,960	6,189	6,437	6,663	6,892

1ヶ月(入居から30日経過後)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	108,057	114,882	122,318	129,143	135,964
第2段階	110,757	117,582	125,018	131,843	138,664
第3段階	133,257	140,082	147,518	154,343	161,164
第4段階以上	175,857	182,682	190,118	196,943	203,764

④入院・外泊の場合のご負担額(非課税)

下記A~Cの合計金額をご負担いただきます。

内容		1日当り
A	介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	834
B	入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(ご利用者負担額)	820~2,000
C	入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階にかかわらずすべての方) ※但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,000

⑤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
複写物の交付(1枚当り)	22

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食費内訳(非課税)

種別	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380