

【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)	682	753	829	901	971
日常生活継続支援加算	48	48	48	48	48
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	13	13	13	13	13
初 期 加 算	32	32	32	32	32
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	888	966	1,051	1,131	1,208

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	4,208	4,286	4,371	4,451	4,528
第 2 段 階	4,298	4,376	4,461	4,541	4,618
第 3 段 階 ①	5,048	5,126	5,211	5,291	5,368
第 3 段 階 ②	5,758	5,836	5,921	6,001	6,078
第 4 段 階 以 上	6,638	6,716	6,801	6,881	6,958

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	126,120	128,486	131,028	133,428	135,759
第 2 段 階	128,820	131,186	133,728	136,128	138,459
第 3 段 階 ①	151,320	153,686	156,228	158,628	160,959
第 3 段 階 ②	172,620	174,986	177,528	179,928	182,259
第 4 段 階 以 上	199,020	201,386	203,928	206,328	208,659

【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)ロ	10	278	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	25	731	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	116	116	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	232	232	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は116)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	24	24	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	70	70	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	139	4,176	
常勤医師配置加算	30	870	
再入所時栄養連携加算	232	232	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	533	533	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	533	533	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	464	464	
退 所 前 連 携 加 算	581	581	
栄養マネジメント強化加算	13	383	
経 口 移 行 加 算	33	975	
経口維持加算(Ⅰ)	464	464	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	116	116	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	104	104	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	128	128	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	7	627	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)	755	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,508	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	84～1,485	8,824	
看取り介護加算(Ⅱ)	84～1,833	9,405	
在宅復帰支援機能加算	12	348	
在宅・入所相互利用加算	46	1,392	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	104	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	139	
認知症行動・心療症状緊急対応加算	232	1,624	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15	15	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	12	12	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	12	12	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	24	24	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	116	116	1ヶ月当り
自立支援促進加算	348	348	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	46	46	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	58	58	1ヶ月当り
安全対策体制加算	24	24	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	27	766	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20	627	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	209	

【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)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娛 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
特 別 室 料	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,320	3,410	4,160	4,870	5,750

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	4,173	4,253	4,337	4,417	4,494
第 2 段 階	4,263	4,343	4,427	4,507	4,584
第 3 段 階 ①	5,013	5,093	5,177	5,257	5,334
第 3 段 階 ②	5,723	5,803	5,887	5,967	6,044
第 4 段 階 以 上	6,603	6,683	6,767	6,847	6,924

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	125,076	127,442	129,983	132,384	134,716
第 2 段 階	127,776	130,142	132,683	135,084	137,416
第 3 段 階 ①	150,276	152,642	155,183	157,584	159,916
第 3 段 階 ②	171,576	173,942	176,483	178,884	181,216
第 4 段 階 以 上	197,976	200,342	202,883	205,284	207,616

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)	286
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)	820～2,100
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。	2,100
D	特別室料	2,200

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
パ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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】 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)	1,363	1,505	1,658	1,802	1,942
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	25	25	25	25	25
初 期 加 算	63	63	63	63	63
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7	7	7	7	7
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	1,775	1,931	2,101	2,262	2,416

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	5,095	5,251	5,421	5,582	5,736
第 2 段 階	5,185	5,341	5,511	5,672	5,826
第 3 段 階 ①	5,935	6,091	6,261	6,422	6,576
第 3 段 階 ②	6,645	6,801	6,971	7,132	7,286
第 4 段 階 以 上	7,525	7,681	7,851	8,012	8,166

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	152,640	157,372	162,455	167,256	171,918
第 2 段 階	155,340	160,072	165,155	169,956	174,618
第 3 段 階 ①	177,840	182,572	187,655	192,456	197,118
第 3 段 階 ②	199,140	203,872	208,955	213,756	218,418
第 4 段 階 以 上	225,540	230,272	235,355	240,156	244,818

【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)ロ	19	556	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	50	1,461	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	232	232	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	464	464	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は232)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	48	48	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	69	69	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	140	140	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	278	8,352	
常勤医師配置加算	59	1,739	
再入所時栄養連携加算	464	464	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,066	1,066	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,066	1,066	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	928	928	
退 所 前 連 携 加 算	1,162	1,162	
栄養マネジメント強化加算	25	765	
経口移行加算	65	1,950	
経口維持加算(Ⅰ)	928	928	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	232	232	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	207	207	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	255	255	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	13	1,254	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)	1,509	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	3,016	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	168～2,970	17,648	
看取り介護加算(Ⅱ)	168～3,666	18,810	
在宅復帰支援機能加算	23	696	
在宅・入所相互利用加算	92	2,784	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	207	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	278	
認知症行動・心療症状緊急対応加算	464	3,248	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	30	30	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	23	23	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	23	23	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	48	48	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	232	232	1ヶ月当り
自立支援促進加算	696	696	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	92	92	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	115	115	1ヶ月当り
安全対策体制加算	48	48	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	53	1,532	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	40	1,254	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	418	

【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)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娯 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
特 別 室 料	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,320	3,410	4,160	4,870	5,750

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	5,026	5,185	5,354	5,513	5,667
第 2 段 階	5,116	5,275	5,444	5,603	5,757
第 3 段 階 ①	5,866	6,025	6,194	6,353	6,507
第 3 段 階 ②	6,576	6,735	6,904	7,063	7,217
第 4 段 階 以 上	7,456	7,615	7,784	7,943	8,097

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	150,552	155,284	160,365	165,168	169,831
第 2 段 階	153,252	157,984	163,065	167,868	172,531
第 3 段 階 ①	175,752	180,484	185,565	190,368	195,031
第 3 段 階 ②	197,052	201,784	206,865	211,668	216,331
第 4 段 階 以 上	223,452	228,184	233,265	238,068	242,731

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)	571
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)	820～2,100
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。	2,100
D	特別室料	2,200

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
パ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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。

＜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

令和3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あ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)	2,044	2,258	2,486	2,703	2,913
日常生活継続支援加算	144	144	144	144	144
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	38	38	38	38	38
初 期 加 算	94	94	94	94	94
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10	10	10	10	10
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	2,662	2,897	3,151	3,392	3,624

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	5,982	6,217	6,471	6,712	6,944
第 2 段 階	6,072	6,307	6,561	6,802	7,034
第 3 段 階 ①	6,822	7,057	7,311	7,552	7,784
第 3 段 階 ②	7,532	7,767	8,021	8,262	8,494
第 4 段 階 以 上	8,412	8,647	8,901	9,142	9,374

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	179,160	186,258	193,882	201,083	208,077
第 2 段 階	181,860	188,958	196,582	203,783	210,777
第 3 段 階 ①	204,360	211,458	219,082	226,283	233,277
第 3 段 階 ②	225,660	232,758	240,382	247,583	254,577
第 4 段 階 以 上	252,060	259,158	266,782	273,983	280,977

【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)ロ	29	834	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	75	2,192	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	348	348	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	696	696	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は348)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	72	72	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	104	104	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	210	210	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	417	12,528	
常勤医師配置加算	88	2,609	
再入所時栄養連携加算	696	696	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,599	1,599	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,599	1,599	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	1,392	1,392	
退 所 前 連 携 加 算	1,743	1,743	
栄養マネジメント強化加算	38	1,148	
経口移行加算	97	2,925	
経口維持加算(Ⅰ)	1,392	1,392	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	348	348	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	311	311	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	383	383	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	19	1,881	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)	2,264	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,524	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	251～4,455	26,472	
看取り介護加算(Ⅱ)	251～5,499	28,215	
在宅復帰支援機能加算	35	1,044	
在宅・入所相互利用加算	138	4,176	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	311	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	417	
認知症行動・心療症状緊急対応加算	696	4,872	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	44	44	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	35	35	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	51	51	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	72	72	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	348	348	1ヶ月当り
自立支援促進加算	1,044	1,044	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	138	138	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	173	173	1ヶ月当り
安全対策体制加算	72	72	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	79	2,298	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	60	1,881	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	627	

【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)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娯 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
特 別 室 料	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,320	3,410	4,160	4,870	5,750

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	5,879	6,117	6,371	6,609	6,841
第 2 段 階	5,969	6,207	6,461	6,699	6,931
第 3 段 階 ①	6,719	6,957	7,211	7,449	7,681
第 3 段 階 ②	7,429	7,667	7,921	8,159	8,391
第 4 段 階 以 上	8,309	8,547	8,801	9,039	9,271

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	176,028	183,126	190,747	197,952	204,946
第 2 段 階	178,728	185,826	193,447	200,652	207,646
第 3 段 階 ①	201,228	208,326	215,947	223,152	230,146
第 3 段 階 ②	222,528	229,626	237,247	244,452	251,446
第 4 段 階 以 上	248,928	256,026	263,647	270,852	277,846

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)	856
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)	820～2,100
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。	2,100
D	特別室料	2,200

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
パ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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。

＜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

令和3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あ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)	682	753	829	901	971
日常生活継続支援加算	48	48	48	48	48
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	13	13	13	13	13
初 期 加 算	32	32	32	32	32
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	888	966	1,051	1,131	1,208

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	2,008	2,086	2,171	2,251	2,328
第 2 段 階	2,098	2,176	2,261	2,341	2,418
第 3 段 階 ①	2,848	2,926	3,011	3,091	3,168
第 3 段 階 ②	3,558	3,636	3,721	3,801	3,878
第 4 段 階 以 上	4,438	4,516	4,601	4,681	4,758

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	60,120	62,486	65,028	67,428	69,759
第 2 段 階	62,820	65,186	67,728	70,128	72,459
第 3 段 階 ①	85,320	87,686	90,228	92,628	94,959
第 3 段 階 ②	106,620	108,986	111,528	113,928	116,259
第 4 段 階 以 上	133,020	135,386	137,928	140,328	142,659

【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)ロ	10	278	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	25	731	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	116	116	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	232	232	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時3116)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	24	24	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅱ)	70	70	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	139	4,176	
常勤医師配置加算	30	870	
再入所時栄養連携加算	232	232	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	533	533	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	533	533	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	464	464	
退 所 前 連 携 加 算	581	581	
栄養マネジメント強化加算	13	13	
経口移行加算	33	975	
経口維持加算(Ⅰ)	464	464	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	116	116	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	104	104	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	128	128	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	7	627	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)	755	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,508	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	84~1,485	8,824	
看取り介護加算(Ⅱ)	84~1,833	9,405	
在宅復帰支援機能加算	12	348	
在宅・入所相互利用加算	46	1,392	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	104	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	139	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	232	1,624	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15	15	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	12	12	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	12	12	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	24	24	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	116	116	1ヶ月当り
自立支援促進加算	348	348	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	46	46	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	58	58	1ヶ月当り
安全対策体制加算	24	24	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	27	766	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20	627	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	209	

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娛 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	1,973	2,053	2,137	2,217	2,294
第 2 段 階	2,063	2,143	2,227	2,307	2,384
第 3 段 階 ①	2,813	2,893	2,977	3,057	3,134
第 3 段 階 ②	3,523	3,603	3,687	3,767	3,844
第 4 段 階 以 上	4,403	4,483	4,567	4,647	4,724

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	59,076	61,442	63,983	66,384	68,716
第 2 段 階	61,776	64,142	66,683	69,084	71,416
第 3 段 階 ①	84,276	86,642	89,183	91,584	93,916
第 3 段 階 ②	105,576	107,942	110,483	112,884	115,216
第 4 段 階 以 上	131,976	134,342	136,883	139,284	141,616

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)	286
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)	820～2,100
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。	2,100

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
バ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

種 別	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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。

＜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

令和3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あ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)	1,363	1,505	1,658	1,802	1,942
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	25	25	25	25	25
初 期 加 算	63	63	63	63	63
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7	7	7	7	7
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	1,775	1,931	2,101	2,262	2,416

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	2,895	3,051	3,221	3,382	3,536
第 2 段 階	2,985	3,141	3,311	3,472	3,626
第 3 段 階 ①	3,735	3,891	4,061	4,222	4,376
第 3 段 階 ②	4,445	4,601	4,771	4,932	5,086
第 4 段 階 以 上	5,325	5,481	5,651	5,812	5,966

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	86,640	91,372	96,455	101,256	105,918
第 2 段 階	89,340	94,072	99,155	103,956	108,618
第 3 段 階 ①	111,840	116,572	121,655	126,456	131,118
第 3 段 階 ②	133,140	137,872	142,955	147,756	152,418
第 4 段 階 以 上	159,540	164,272	169,355	174,156	178,818

【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)ロ	19	556	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	50	1,461	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	232	232	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	464	464	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時3232)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	48	48	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅰ)	69	69	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅱ)	140	140	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	278	8,352	
常勤医師配置加算	59	1,739	
再入所時栄養連携加算	464	464	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,066	1,066	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,066	1,066	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	928	928	
退 所 前 連 携 加 算	1,162	1,162	
栄養マネジメント強化加算	25	25	
経口移行加算	65	1,950	
経口維持加算(Ⅰ)	928	928	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	232	232	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	207	207	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	255	255	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	13	1,254	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)	1,509	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	3,016	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	168~2,970	17,648	
看取り介護加算(Ⅱ)	168~3,666	18,810	
在宅復帰支援機能加算	23	696	
在宅・入所相互利用加算	92	2,784	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	207	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	278	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	464	3,248	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	30	30	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	23	23	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	23	23	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	48	48	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	232	232	1ヶ月当り
自立支援促進加算	696	696	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	92	92	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	115	115	1ヶ月当り
安全対策体制加算	48	48	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	53	1,532	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	40	1,254	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	418	

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娛 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	2,826	2,985	3,154	3,313	3,467
第 2 段 階	2,916	3,075	3,244	3,403	3,557
第 3 段 階 ①	3,666	3,825	3,994	4,153	4,307
第 3 段 階 ②	4,376	4,535	4,704	4,863	5,017
第 4 段 階 以 上	5,256	5,415	5,584	5,743	5,897

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	84,552	89,284	94,365	99,168	103,831
第 2 段 階	87,252	91,984	97,065	101,868	106,531
第 3 段 階 ①	109,752	114,484	119,565	124,368	129,031
第 3 段 階 ②	131,052	135,784	140,865	145,668	150,331
第 4 段 階 以 上	157,452	162,184	167,265	172,068	176,731

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)	571
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)	820～2,100
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。	2,100

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
バ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

種 別	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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。

＜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

令和3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あ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)	2,044	2,258	2,486	2,703	2,913
日常生活継続支援加算	144	144	144	144	144
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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(Ⅰ)	38	38	38	38	38
初 期 加 算	94	94	94	94	94
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10	10	10	10	10
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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)	2,662	2,897	3,151	3,392	3,624

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	3,782	4,017	4,271	4,512	4,744
第 2 段 階	3,872	4,107	4,361	4,602	4,834
第 3 段 階 ①	4,622	4,857	5,111	5,352	5,584
第 3 段 階 ②	5,332	5,567	5,821	6,062	6,294
第 4 段 階 以 上	6,212	6,447	6,701	6,942	7,174

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	113,160	120,258	127,882	135,083	142,077
第 2 段 階	115,860	122,958	130,582	137,783	144,777
第 3 段 階 ①	138,360	145,458	153,082	160,283	167,277
第 3 段 階 ②	159,660	166,758	174,382	181,583	188,577
第 4 段 階 以 上	186,060	193,158	200,782	207,983	214,977

【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)ロ	29	834	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	75	2,192	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	348	348	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	696	696	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時348)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	72	72	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅰ)	104	104	1ヶ月当り
ADL維持等加算(Ⅱ)	210	210	1ヶ月当り
若年性認知症入所者受入加算	417	12,528	
常勤医師配置加算	88	2,609	
再入所時栄養連携加算	696	696	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,599	1,599	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,599	1,599	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	1,392	1,392	
退 所 前 連 携 加 算	1,743	1,743	
栄養マネジメント強化加算	38	38	
経口移行加算	97	2,925	
経口維持加算(Ⅰ)	1,392	1,392	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	348	348	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	311	311	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	383	383	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	19	1,881	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)	2,264	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,524	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	251~4,455	26,472	
看取り介護加算(Ⅱ)	251~5,499	28,215	
在宅復帰支援機能加算	35	1,044	
在宅・入所相互利用加算	138	4,176	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	311	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	417	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	696	4,872	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	44	44	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	35	35	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	51	51	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	72	72	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	348	348	1ヶ月当り
自立支援促進加算	1,044	1,044	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	138	138	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	173	173	1ヶ月当り
安全対策体制加算	72	72	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	79	2,298	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	60	1,881	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	627	

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

介護保険負担限度額認定証の利用者負担段階(第1段階～第4段階)により、ご利用負担額は異なります。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食 費 ※ ⑦	300	390	650	1,360	1,450
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費	実費
教 養 娛 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	3,679	3,917	4,171	4,409	4,641
第 2 段 階	3,769	4,007	4,261	4,499	4,731
第 3 段 階 ①	4,519	4,757	5,011	5,249	5,481
第 3 段 階 ②	5,229	5,467	5,721	5,959	6,191
第 4 段 階 以 上	6,109	6,347	6,601	6,839	7,071

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	110,028	117,126	124,747	131,952	138,946
第 2 段 階	112,728	119,826	127,447	134,652	141,646
第 3 段 階 ①	135,228	142,326	149,947	157,152	164,146
第 3 段 階 ②	156,528	163,626	171,247	178,452	185,446
第 4 段 階 以 上	182,928	190,026	197,647	204,852	211,846

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)	856
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)	820～2,100
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。	2,100

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 (ブロー付)	2,400
シ ェ ー ビ ン グ	600
シ ャ ン プ ー	600
バ ー マ	3,900
ヘ ア カ ラ ー	3,900
マ ニ キ ュ ア	3,900
ベ ッ ド サ イ ド カ ッ ト	2,500

※⑦食費内訳(非課税)

種 別	料 金
朝 食	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

左記の額は、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)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。