

＜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

令和6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)	701	774	852	926	998
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
栄養マネジメント強化加算	12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	19	19	19	19	19
初期加算	32	32	32	32	32
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(14%)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)	928	1,012	1,101	1,185	1,268

【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	実 費
教 養 娯 楽 費 実 費	実 費	実 費	実 費	実 費	実 費
居 住 費	880	880	1,370	1,370	2,160
特 別 室 料	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	2,280	2,370	3,120	3,830	4,710

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	3,208	3,292	3,381	3,465	3,548
第 2 段 階	3,298	3,382	3,471	3,555	3,638
第 3 段 階 ①	4,048	4,132	4,221	4,305	4,388
第 3 段 階 ②	4,758	4,842	4,931	5,015	5,098
第 4 段 階 以 上	5,638	5,722	5,811	5,895	5,978

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	3,173	3,256	3,345	3,430	3,512
第 2 段 階	3,263	3,346	3,435	3,520	3,602
第 3 段 階 ①	4,013	4,096	4,185	4,270	4,352
第 3 段 階 ②	4,723	4,806	4,895	4,980	5,062
第 4 段 階 以 上	5,603	5,686	5,775	5,860	5,942

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	96,241	98,743	101,423	103,961	106,427
第 2 段 階	98,941	101,443	104,123	106,661	109,127
第 3 段 階 ①	121,441	123,943	126,623	129,161	131,627
第 3 段 階 ②	142,741	145,243	147,923	150,461	152,927
第 4 段 階 以 上	169,141	171,643	174,323	176,861	179,327

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	95,169	97,671	100,351	102,889	105,355
第 2 段 階	97,869	100,371	103,051	105,589	108,055
第 3 段 階 ①	120,369	122,871	125,551	128,089	130,555
第 3 段 階 ②	141,669	144,171	146,851	149,389	151,855
第 4 段 階 以 上	168,069	170,571	173,251	175,789	178,255

【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	287	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	25	751	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	120	120	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	239	239	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は120)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	15	429	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	24	24	1ヶ月当り
個別機能訓練加算(Ⅲ)	24	24	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	36	36	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	71	71	1ヶ月当り
常勤医師配置加算	31	894	
再入所時栄養連携加算	239	-	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	548	548	入所中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	548	548	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	477	477	
退所前連携加算	596	596	
経口移行加算	34	1,002	
経口維持加算(Ⅰ)	477	477	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	120	120	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	108	108	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	131	131	1ヶ月当り
療養食加算	8	644	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算	388	-	
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	775	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,549	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	86～1525	9,278	
看取り介護加算(Ⅱ)	86～1882	9,888	
在宅復帰支援機能加算	12	358	
在宅・入所相互利用加算	48	1,430	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	108	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	6	144	
退所時情報提供加算	298	-	1回のみ
退所時栄養情報連携加算	84	-	1回のみ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	239	1,668	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	4	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	16	16	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅰ)	12	12	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	18	18	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	24	24	1ヶ月当り
新興感染症等施設療養費	287	1,430	
自立支援促進加算	334	334	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	48	48	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	60	1ヶ月当り
安全対策体制加算	24	-	1回のみ
協力医療機関連携加算	120	120	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	120	120	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	12	12	1ヶ月当り
特別通院送迎加算	708	708	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	27	786	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	22	644	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	8	215	
若年性認知症入所者受入加算	144	4,289	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	12	12	1ヶ月当り
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	7	7	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	179	179	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	144	144	1ヶ月当り

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)	293
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)	880～2160
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。	2,160
D	特別室料	1,100

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	
お や つ	80
複 写 物 料 の 交 付 (1 回 敷 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の食費内訳 (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、介護職員等処遇改善加算(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 2割

令和6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)	1,401	1,547	1,704	1,852	1,996
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
栄養マネジメント強化加算	23	23	23	23	23
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	38	38	38	38	38
初期加算	63	63	63	63	63
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(14%)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)	1,856	2,023	2,201	2,370	2,535

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	4,136	4,303	4,481	4,650	4,815
第 2 段 階	4,226	4,393	4,571	4,740	4,905
第 3 段 階 ①	4,976	5,143	5,321	5,490	5,655
第 3 段 階 ②	5,686	5,853	6,031	6,200	6,365
第 4 段 階 以 上	6,566	6,733	6,911	7,080	7,245

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	124,082	129,086	134,446	139,521	144,453
第 2 段 階	126,782	131,786	137,146	142,221	147,153
第 3 段 階 ①	149,282	154,286	159,646	164,721	169,653
第 3 段 階 ②	170,582	175,586	180,946	186,021	190,953
第 4 段 階 以 上	196,982	201,986	207,346	212,421	217,353

【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	573	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	50	1,501	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	239	239	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	477	477	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は239)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	30	857	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	48	48	1ヶ月当り
個別機能訓練加算(Ⅲ)	48	48	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	71	71	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	142	142	1ヶ月当り
常勤医師配置加算	61	1,787	
再入所時栄養連携加算	477	-	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,095	1,095	入所中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,095	1,095	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	953	953	
退所前連携加算	1,192	1,192	
経口移行加算	67	2,003	
経口維持加算(Ⅰ)	953	953	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	239	239	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	216	216	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	262	262	1ヶ月当り
療養食加算	15	1,288	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算	776	-	
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	1,549	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	3,098	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	172～3050	18,555	
看取り介護加算(Ⅱ)	172～3764	19,776	
在宅復帰支援機能加算	23	715	
在宅・入所相互利用加算	96	2,859	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	216	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	11	287	
退所時情報提供加算	596	-	1回のみ
退所時栄養情報連携加算	168	-	1回のみ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	477	3,336	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7	7	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	32	32	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅰ)	23	23	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	36	36	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	48	48	1ヶ月当り
新興感染症等施設療養費	573	2,859	
自立支援促進加算	667	667	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	96	96	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	119	119	1ヶ月当り
安全対策体制加算	48	-	1回のみ
協力医療機関連携加算	239	239	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	239	239	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	23	23	1ヶ月当り
特別通院送迎加算	1,415	1,415	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	53	1,572	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	44	1,288	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	15	429	
若年性認知症入所者受入加算	287	8,578	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	23	23	1ヶ月当り
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	13	13	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	358	358	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	287	287	1ヶ月当り

【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	実 費
教養娯楽費 実 費	実 費	実 費	実 費	実 費	実 費
居住費	880	880	1,370	1,370	2,160
特別室料	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	2,280	2,370	3,120	3,830	4,710

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	4,065	4,232	4,410	4,579	4,744
第 2 段 階	4,155	4,322	4,500	4,669	4,834
第 3 段 階 ①	4,905	5,072	5,250	5,419	5,584
第 3 段 階 ②	5,615	5,782	5,960	6,129	6,294
第 4 段 階 以 上	6,495	6,662	6,840	7,009	7,174

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	121,938	126,941	132,302	137,377	142,309
第 2 段 階	124,638	129,641	135,002	140,077	145,009
第 3 段 階 ①	147,138	152,141	157,502	162,577	167,509
第 3 段 階 ②	168,438	173,441	178,802	183,877	188,809
第 4 段 階 以 上	194,838	199,841	205,202	210,277	215,209

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)	586
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)	880～2160
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。	2,160
D	特別室料	1,100

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	
お や つ	80
複 写 物 料 の 交 付 (1 回 敷 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の食費内訳 (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、介護職員等処遇改善加算(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6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、実際のところ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)	2,101	2,320	2,555	2,778	2,994
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
栄養マネジメント強化加算	35	35	35	35	35
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	57	57	57	57	57
初期加算	94	94	94	94	94
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(14%)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)	2,784	3,035	3,301	3,555	3,803

【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	実 費
教養娯楽費 実 費	実 費	実 費	実 費	実 費	実 費
居住費	880	880	1,370	1,370	2,160
特別室料	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	2,280	2,370	3,120	3,830	4,710

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	5,064	5,315	5,581	5,835	6,083
第 2 段 階	5,154	5,405	5,671	5,925	6,173
第 3 段 階 ①	5,904	6,155	6,421	6,675	6,923
第 3 段 階 ②	6,614	6,865	7,131	7,385	7,633
第 4 段 階 以 上	7,494	7,745	8,011	8,265	8,513

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	4,958	5,208	5,475	5,729	5,976
第 2 段 階	5,048	5,298	5,565	5,819	6,066
第 3 段 階 ①	5,798	6,048	6,315	6,569	6,816
第 3 段 階 ②	6,508	6,758	7,025	7,279	7,526
第 4 段 階 以 上	7,388	7,638	7,905	8,159	8,406

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	151,923	159,428	167,469	175,081	182,480
第 2 段 階	154,623	162,128	170,169	177,781	185,180
第 3 段 階 ①	177,123	184,628	192,669	200,281	207,680
第 3 段 階 ②	198,423	205,928	213,969	221,581	228,980
第 4 段 階 以 上	224,823	232,328	240,369	247,981	255,380

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	148,707	156,212	164,253	171,865	179,263
第 2 段 階	151,407	158,912	166,953	174,565	181,963
第 3 段 階 ①	173,907	181,412	189,453	197,065	204,463
第 3 段 階 ②	195,207	202,712	210,753	218,365	225,763
第 4 段 階 以 上	221,607	229,112	237,153	244,765	252,163

【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	859	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	75	2,251	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	358	358	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	715	715	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は358)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	44	1,286	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	72	72	1ヶ月当り
個別機能訓練加算(Ⅲ)	72	72	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅰ)	107	107	1ヶ月当り
A D L維持等加算(Ⅱ)	213	213	1ヶ月当り
常勤医師配置加算	91	2,681	
再入所時栄養連携加算	715	-	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,643	1,643	入所中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,643	1,643	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	1,430	1,430	
退所前連携加算	1,787	1,787	
経口移行加算	101	3,004	
経口維持加算(Ⅰ)	1,430	1,430	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	358	358	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	323	323	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	392	392	1ヶ月当り
療養食加算	22	1,932	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算	1,163	-	
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	2,323	-	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,646	-	
看取り介護加算(Ⅰ)	257～4574	27,833	
看取り介護加算(Ⅱ)	257～5646	29,664	
在宅復帰支援機能加算	35	1,072	
在宅・入所相互利用加算	144	4,289	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	323	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	16	430	
退所時情報提供加算	894	-	1回のみ
退所時栄養情報連携加算	251	-	1回のみ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	715	5,004	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10	10	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	47	47	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	54	54	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	72	72	1ヶ月当り
新興感染症等施設療養費	859	4,289	
自立支援促進加算	1,000	1,000	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	144	144	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	179	179	1ヶ月当り
安全対策体制加算	72	-	1回のみ
協力医療機関連携加算	358	358	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	358	358	1ヶ月当り
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	35	35	1ヶ月当り
特別通院送迎加算	2,123	2,123	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	79	2,358	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	66	1,932	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	22	643	
若年性認知症入所者受入加算	430	12,866	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	19	19	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	536	536	1ヶ月当り
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	430	430	1ヶ月当り

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)	878
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)	880～2160
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。	2,160
D	特別室料	1,100

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	
お や つ	80
複 写 物 料 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の食費内訳 (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、介護職員等処遇改善加算(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。