

<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30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ユニット型個室	720	791	868	938	1,009
機能訓練指導員配置加算	13	13	13	13	13
看護体制加算(Ⅲ)イ	13	13	13	13	13
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	19	19	19	19	19
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19	19	19	19	19
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)	849	925	1,008	1,085	1,161

【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	1,969	2,045	2,128	2,205	2,281
第 2 段 階	2,059	2,135	2,218	2,295	2,371
第 3 段 階	2,809	2,885	2,968	3,045	3,121
第 4 段 階 以 上	6,229	6,305	6,388	6,465	6,541

【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
生活機能向上連携加算	229	1ヶ月につき(個別機能訓練加算を算定している場合は、1ヶ月につき114円)
個別機能訓練加算	65	
看護体制加算(Ⅰ)	5	
看護体制加算(Ⅱ)	10	
看護体制加算(Ⅳ)イ	27	
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
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	24	
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
送迎加算	210	片道
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
療養食加算	10	1回につき、1日3回限度
在宅中重度者受入加算イ	481	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ロ	477	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ハ	472	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ、及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イをいずれも算定している場合
在宅中重度者受入加算ニ	486	看護体制加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	
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	

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)	22

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 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、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。
- ・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30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ユニット型個室	1,439	1,581	1,735	1,876	2,017
機能訓練指導員配置加算	26	26	26	26	26
看護体制加算(Ⅲ)イ	26	26	26	26	26
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	38	38	38	38	38
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	38	38	38	38	38
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)	1,697	1,849	2,015	2,169	2,321

【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：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	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	2,817	2,969	3,135	3,289	3,441
第 2 段 階	2,907	3,059	3,225	3,379	3,531
第 3 段 階	3,657	3,809	3,975	4,129	4,281
第 4 段 階 以 上	7,077	7,229	7,395	7,549	7,701

【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
生活機能向上連携加算	458	1ヶ月につき(個別機能訓練加算を算定している場合は、1ヶ月につき228円)
個別機能訓練加算	129	
看護体制加算(Ⅰ)	9	
看護体制加算(Ⅱ)	19	
看護体制加算(Ⅳ)イ	53	
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
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	47	
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
送迎加算	420	片道
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
療養食加算	19	1回につき、1日3回限度
在宅中重度者受入加算イ	962	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ロ	954	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ハ	943	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ、及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イをいずれも算定している場合
在宅中重度者受入加算ニ	971	看護体制加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	
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	

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)	22

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 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、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。
- ・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 3割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成30年8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ユニット型個室	2,159	2,371	2,602	2,814	3,026
機能訓練指導員配置加算	38	38	38	38	38
看護体制加算(Ⅲ)イ	38	38	38	38	38
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	57	57	57	57	57
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	57	57	57	57	57
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)	2,545	2,773	3,023	3,254	3,482

【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：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	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	3,665	3,893	4,143	4,374	4,602
第 2 段 階	3,755	3,983	4,233	4,464	4,692
第 3 段 階	4,505	4,733	4,983	5,214	5,442
第 4 段 階 以 上	7,925	8,153	8,403	8,634	8,862

【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回当たり	備 考
生活機能向上連携加算	687	1ヶ月につき(個別機能訓練加算を算定している場合は、1ヶ月につき342円)
個別機能訓練加算	193	
看護体制加算(Ⅰ)	29	
看護体制加算(Ⅱ)	13	
看護体制加算(Ⅳ)イ	79	
医療連携強化加算	200	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
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	70	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	687	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	412	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
送迎加算	630	片道
緊急短期入所受入加算	307	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
療養食加算	29	1回につき、1日3回限度
在宅中重度者受入加算イ	1,443	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ロ	1,431	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定している場合
在宅中重度者受入加算ハ	1,415	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ、及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イをいずれも算定している場合
在宅中重度者受入加算ニ	1,456	看護体制加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	42	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	

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)	22

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 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、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。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。