

＜ソルメソ 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) 令和6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	743	815	894	969	1,042
看護体制加算(Ⅲ)イ	13	13	13	13	13
看護体制加算(Ⅳ)イ	25	25	25	25	25
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)	24	24	24	24	24
介護職員処遇改善加算(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)	937	1,020	1,109	1,195	1,278

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(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	300	600	1,000	1,300	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
滞 在 費	880	880	1,370	1,370	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,180	1,480	2,370	2,670	5,450

【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	2,117	2,200	2,289	2,375	2,458
第 2 段 階	2,417	2,500	2,589	2,675	2,758
第 3 段 階 ①	3,307	3,390	3,479	3,565	3,648
第 3 段 階 ②	3,607	3,690	3,779	3,865	3,948
第 4 段 階 以 上	6,387	6,470	6,559	6,645	6,728

【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(Ⅰ)	121	3カ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	241	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121円)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	121	1ヶ月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	12	1ヶ月につき
口腔連携強化加算	61	1月に1回に限り算定可能
個別機能訓練加算	68	
機能訓練指導員配置加算	15	
看護体制加算(Ⅰ)	6	
看護体制加算(Ⅱ)	10	
医療連携強化加算	70	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)	25	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	241	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	145	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
送迎追加加算	222	片道
緊急短期入所受入加算	109	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
看取り連携体制加算	77～540	死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
在宅中重度者受入加算イ	507	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	502	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	497	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	512	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)	6	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	23	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	8	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

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
お や つ	80
地 域 外 送 迎 (片 道)	2,023
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	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

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
ヘッドサイドカット	2,500

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

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- (注)・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。

＜ソルメソ 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)

令和6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	1,486	1,629	1,787	1,937	2,083
看護体制加算(Ⅲ)イ	26	26	26	26	26
看護体制加算(Ⅳ)イ	49	49	49	49	49
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)	47	47	47	47	47
介護職員処遇改善加算(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)	1,874	2,039	2,218	2,389	2,556

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(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	300	600	1,000	1,300	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
滞 在 費	880	880	1,370	1,370	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,180	1,480	2,370	2,670	5,450

【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	3,054	3,219	3,398	3,569	3,736
第 2 段 階	3,354	3,519	3,698	3,869	4,036
第 3 段 階 ①	4,244	4,409	4,588	4,759	4,926
第 3 段 階 ②	4,544	4,709	4,888	5,059	5,226
第 4 段 階 以 上	7,324	7,489	7,668	7,839	8,006

【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(Ⅰ)	241	3カ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	481	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241円)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	241	1ヶ月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	24	1ヶ月につき
口腔連携強化加算	121	1月に1回に限り算定可能
個別機能訓練加算	135	
機能訓練指導員配置加算	30	
看護体制加算(Ⅰ)	11	
看護体制加算(Ⅱ)	19	
医療連携強化加算	140	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)	49	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	481	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	289	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
送迎追加加算	443	片道
緊急短期入所受入加算	218	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
看取り連携体制加算	154～1079	死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
在宅中重度者受入加算イ	1,013	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	1,003	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	994	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ、及び(Ⅱ)イ、及び(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	1,024	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)	11	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	45	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	15	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

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
お や つ	80
地域外送迎(片道)	2,023
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	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

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
ヘッドサイドカット	2,500

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

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- (注)・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。

＜ソルメソ 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)

令和6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	2,229	2,444	2,681	2,906	3,124
看護体制加算(Ⅲ)イ	38	38	38	38	38
看護体制加算(Ⅳ)イ	73	73	73	73	73
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)	70	70	70	70	70
介護職員処遇改善加算(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)	2,811	3,058	3,327	3,583	3,833

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(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	300	600	1,000	1,300	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
滞 在 費	880	880	1,370	1,370	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,180	1,480	2,370	2,670	5,450

【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	3,991	4,238	4,507	4,763	5,013
第 2 段 階	4,291	4,538	4,807	5,063	5,313
第 3 段 階 ①	5,181	5,428	5,697	5,953	6,203
第 3 段 階 ②	5,481	5,728	5,997	6,253	6,503
第 4 段 階 以 上	8,261	8,508	8,777	9,033	9,283

【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(Ⅰ)	361	3ヵ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	722	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361円)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	361	1ヶ月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	35	1ヶ月につき
口腔連携強化加算	181	1月に1回に限り算定可能
個別機能訓練加算	203	
機能訓練指導員配置加算	45	
看護体制加算(Ⅰ)	16	
看護体制加算(Ⅱ)	29	
医療連携強化加算	209	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)	73	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	722	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	434	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
送迎追加加算	665	片道
緊急短期入所受入加算	326	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
看取り連携体制加算	231～1618	死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
在宅中重度者受入加算イ	1,520	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	1,504	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	1,491	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	1,535	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)	16	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	67	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	22	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

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
お や つ	80
地 域 外 送 迎 (片 道)	2,023
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	290
昼 食	650
夕 食	510
合 計	1,450

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
ヘッドサイドカット	2,500

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

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- (注)・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。