

＜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) 令和3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ユニット個室	735	806	884	958	1,030
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
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(Ⅱ)	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				
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)	913	992	1,079	1,161	1,241

【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	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	820	820	1,310	1,310	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,120	1,420	2,310	2,610	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	2,033	2,112	2,199	2,281	2,361
第 2 段 階	2,333	2,412	2,499	2,581	2,661
第 3 段 階 ①	3,223	3,302	3,389	3,471	3,551
第 3 段 階 ②	3,523	3,602	3,689	3,771	3,851
第 4 段 階 以 上	6,363	6,442	6,529	6,611	6,691

【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)	118	3ヶ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	235	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118円)
個別機能訓練加算	67	
看護体制加算(Ⅰ)	5	
看護体制加算(Ⅱ)	10	
医療連携強化加算	69	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	235	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	141	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	216	片道
緊急短期入所受入加算	105	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Ⅰ	493	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Ⅱ	489	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Ⅲ	484	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Ⅳ	497	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)	27	
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)、介護職員等特定処遇改善加算(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)		⑤食費内訳(非課税)		⑥理美容料金(非課税)	
項 目	料 金	種 別	料 金	項 目	料 金
理 美 容	⑥別表ご参照	朝 食	290	カ ッ ト(ブロー付)	2,400
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費	昼 食	650	シ ョ ー ビ ン グ	600
特 別 な 食 事	実 費	夕 食	510	シ ャ ン プ ー	600
地域外送迎(片道)	2,023	合 計	1,450	パ ー マ	3,900
複写物の交付(1枚当り)	22			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キャンセル料(不課税)
- i. 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
 - ii. 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。 1 2

＜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) 令和3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ユニット個室	1,469	1,612	1,768	1,916	2,060
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
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 (Ⅱ)	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				
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)	1,825	1,984	2,157	2,321	2,482

【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	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	820	820	1,310	1,310	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,120	1,420	2,310	2,610	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	2,945	3,104	3,277	3,441	3,602
第 2 段 階	3,245	3,404	3,577	3,741	3,902
第 3 段 階 ①	4,135	4,294	4,467	4,631	4,792
第 3 段 階 ②	4,435	4,594	4,767	4,931	5,092
第 4 段 階 以 上	7,275	7,434	7,607	7,771	7,932

【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)	235	3ヶ月に1回限定
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅱ)	469	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235円)
個 別 機 能 訓 練 加 算	133	
看 護 体 制 加 算 (Ⅰ)	9	
看 護 体 制 加 算 (Ⅱ)	19	
医 療 連 携 強 化 加 算	137	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	469	7日を限度
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	281	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	431	片道
緊 急 短 期 入 所 受 入 加 算	209	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	986	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	977	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	967	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	994	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)	53	
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)、介護職員等特定処遇改善加算(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)		⑤食費内訳(非課税)		⑥理美容料金(非課税)	
項 目	料 金	種 別	料 金	項 目	料 金
理 美 容	⑥別表ご参照	朝 食	290	カ ッ ト(ブロー付)	2,400
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費	昼 食	650	シ ョ ー ビ ン グ	600
特 別 な 食 事	実 費	夕 食	510	シ ャ ン プ ー	600
地 域 外 送 迎(片道)	2,023	合 計	1,450	パ ー マ	3,900
複写物の交付(1枚当り)	22			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。 1 3

＜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) 令和3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ユニット個室	2,203	2,418	2,652	2,874	3,089
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
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 (Ⅱ)	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				
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)	2,738	2,976	3,235	3,482	3,722

【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	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	820	820	1,310	1,310	4,000
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,120	1,420	2,310	2,610	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	3,858	4,096	4,355	4,602	4,842
第 2 段 階	4,158	4,396	4,655	4,902	5,142
第 3 段 階 ①	5,048	5,286	5,545	5,792	6,032
第 3 段 階 ②	5,348	5,586	5,845	6,092	6,332
第 4 段 階 以 上	8,188	8,426	8,685	8,932	9,172

【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)	352	3ヶ月に1回限定
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅱ)	703	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352円)
個 別 機 能 訓 練 加 算	200	
看 護 体 制 加 算 (Ⅰ)	13	
看 護 体 制 加 算 (Ⅱ)	29	
医 療 連 携 強 化 加 算	206	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	703	7日を限度
若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	421	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	646	片道
緊 急 短 期 入 所 受 入 加 算	314	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	1,478	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	1,466	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	1,450	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	1,491	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)	79	
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)、介護職員等特定処遇改善加算(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)		⑤食費内訳(非課税)		⑥理美容料金(非課税)	
項 目	料 金	種 別	料 金	項 目	料 金
理 美 容	⑥別表ご参照	朝 食	290	カ ッ ト(ブロー付)	2,400
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費	昼 食	650	シ ョ ー ビ ン グ	600
特 別 な 食 事	実 費	夕 食	510	シ ャ ン プ ー	600
地 域 外 送 迎(片道)	2,023	合 計	1,450	パ ー マ	3,900
複写物の交付(1枚当り)	22			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。 1 4