

＜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4年10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				
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.6%)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)	926	1,007	1,094	1,178	1,259

【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日当たり)	1,120	1,420	2,310	2,610	5,450

【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	2,046	2,127	2,214	2,298	2,379
第 2 段 階	2,346	2,427	2,514	2,598	2,679
第 3 段 階 ①	3,236	3,317	3,404	3,488	3,569
第 3 段 階 ②	3,536	3,617	3,704	3,788	3,869
第 4 段 階 以 上	6,376	6,457	6,544	6,628	6,709

【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回当た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(Ⅰ)	120	3ヶ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	238	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120円)
個別機能訓練加算	68	
看護体制加算(Ⅰ)	5	
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	238	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	143	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	219	片道
緊急短期入所受入加算	106	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	500	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	496	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	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	505	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)、介護職員等ベースアップ等支援加算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
お つ づ	80	合 計	1,450	パ ー マ	3,900
地域外送迎(片道)	2,023			ヘ ア カ ラ ー	3,900
複写物の交付(1枚当たり)	22			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4年10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				
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.6%)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)	1,851	2,013	2,188	2,355	2,518

【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日当たり)	1,120	1,420	2,310	2,610	5,450

【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	2,971	3,133	3,308	3,475	3,638
第 2 段 階	3,271	3,433	3,608	3,775	3,938
第 3 段 階 ①	4,161	4,323	4,498	4,665	4,828
第 3 段 階 ②	4,461	4,623	4,798	4,965	5,128
第 4 段 階 以 上	7,301	7,463	7,638	7,805	7,968

【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回当た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(Ⅰ)	239	3ヶ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	475	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239円)
個別機能訓練加算	135	
看護体制加算(Ⅰ)	9	
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	475	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	285	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	437	片道
緊急短期入所受入加算	211	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	1,000	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	992	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	981	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	1,009	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)、介護職員等ベースアップ等支援加算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 つ	80
地域外送迎(片道)	2,023
複写物の交付(1枚当たり)	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 ョ 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4年10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				
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に加算率(1.6%)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)	2,776	3,020	3,282	3,532	3,776

【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日当たり)	1,120	1,420	2,310	2,610	5,450

【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	3,896	4,140	4,402	4,652	4,896
第 2 段 階	4,196	4,440	4,702	4,952	5,196
第 3 段 階 ①	5,086	5,330	5,592	5,842	6,086
第 3 段 階 ②	5,386	5,630	5,892	6,142	6,386
第 4 段 階 以 上	8,226	8,470	8,732	8,982	9,226

【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回当た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(Ⅰ)	358	3ヶ月に1回限定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	712	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358円)
個別機能訓練加算	203	
看護体制加算(Ⅰ)	13	
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	712	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	428	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	655	片道
緊急短期入所受入加算	317	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	1,500	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	1,488	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	1,472	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	1,513	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)、介護職員等ベースアップ等支援加算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 っ ち	80
地 域 外 送 迎 (片 道)	2,023
複写物の交付(1枚当たり)	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 ョ 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