

＜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＞

一般室(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 |

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 | 2,108 | 2,192 | 2,281 | 2,365 | 2,448 |
| 第2段階 | 2,198 | 2,282 | 2,371 | 2,455 | 2,538 |
| 第3段階① | 2,948 | 3,032 | 3,121 | 3,205 | 3,288 |
| 第3段階② | 3,658 | 3,742 | 3,831 | 3,915 | 3,998 |
| 第4段階以上 | 4,538 | 4,622 | 4,711 | 4,795 | 4,878 |

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 | 63,241 | 65,743 | 68,423 | 70,961 | 73,427 |
| 第2段階 | 65,941 | 68,443 | 71,123 | 73,661 | 76,127 |
| 第3段階① | 88,441 | 90,943 | 93,623 | 96,161 | 98,627 |
| 第3段階② | 109,741 | 112,243 | 114,923 | 117,461 | 119,927 |
| 第4段階以上 | 136,141 | 138,643 | 141,323 | 143,861 | 146,327 |

【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)ロ | 120 | 120 | 3ヶ月に1回限度 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)ロ | 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 |
| 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 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 144 | 4,289 | |
| 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 | 9,064 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 86~1882 | 9,659 | |
| 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 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 239 | 1,668 | 入居から7日迄 |
| 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 |
| 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 | 1ヶ月当り |
| 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 | |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (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 ※ ⑦ | 300 | 390 | 650 | 1,360 | 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 |
| 居住費 | 880 | 880 | 1,370 | 1,370 | 2,160 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | 1,180 | 1,270 | 2,020 | 2,730 | 3,610 |

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 | 2,073 | 2,156 | 2,245 | 2,330 | 2,412 |
| 第2段階 | 2,163 | 2,246 | 2,335 | 2,420 | 2,502 |
| 第3段階① | 2,913 | 2,996 | 3,085 | 3,170 | 3,252 |
| 第3段階② | 3,623 | 3,706 | 3,795 | 3,880 | 3,962 |
| 第4段階以上 | 4,503 | 4,586 | 4,675 | 4,760 | 4,842 |

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 | 62,169 | 64,671 | 67,351 | 69,889 | 72,355 |
| 第2段階 | 64,869 | 67,371 | 70,051 | 72,589 | 75,055 |
| 第3段階① | 87,369 | 89,871 | 92,551 | 95,089 | 97,555 |
| 第3段階② | 108,669 | 111,171 | 113,851 | 116,389 | 118,855 |
| 第4段階以上 | 135,069 | 137,571 | 140,251 | 142,789 | 145,255 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~C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。 | 2,100 |

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＞

一般室(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 | 3,036 | 3,203 | 3,381 | 3,550 | 3,715 |
| 第2段階 | 3,126 | 3,293 | 3,471 | 3,640 | 3,805 |
| 第3段階① | 3,876 | 4,043 | 4,221 | 4,390 | 4,555 |
| 第3段階② | 4,586 | 4,753 | 4,931 | 5,100 | 5,265 |
| 第4段階以上 | 5,466 | 5,633 | 5,811 | 5,980 | 6,145 |

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 | 91,082 | 96,086 | 101,446 | 106,521 | 111,453 |
| 第2段階 | 93,782 | 98,786 | 104,146 | 109,221 | 114,153 |
| 第3段階① | 116,282 | 121,286 | 126,646 | 131,721 | 136,653 |
| 第3段階② | 137,582 | 142,586 | 147,946 | 153,021 | 157,953 |
| 第4段階以上 | 163,982 | 168,986 | 174,346 | 179,421 | 184,353 |

【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)ロ | 239 | 239 | 3ヶ月に1回限度 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)ロ | 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 |
| 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 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 287 | 8,578 | |
| 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 | 18,127 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 172~3764 | 19,318 | |
| 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 | |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 477 | 3,336 | 入居から7日迄 |
| 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 |
| 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 | 1ヶ月当り |
| 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 | |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (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 ※ ⑦ | 300 | 390 | 650 | 1,360 | 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 |
| 居住費 | 880 | 880 | 1,370 | 1,370 | 2,160 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | 1,180 | 1,270 | 2,020 | 2,730 | 3,610 |

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 | 2,965 | 3,132 | 3,310 | 3,479 | 3,644 |
| 第2段階 | 3,055 | 3,222 | 3,400 | 3,569 | 3,734 |
| 第3段階① | 3,805 | 3,972 | 4,150 | 4,319 | 4,484 |
| 第3段階② | 4,515 | 4,682 | 4,860 | 5,029 | 5,194 |
| 第4段階以上 | 5,395 | 5,562 | 5,740 | 5,909 | 6,074 |

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 | 88,938 | 93,941 | 99,302 | 104,377 | 109,309 |
| 第2段階 | 91,638 | 96,641 | 102,002 | 107,077 | 112,009 |
| 第3段階① | 114,138 | 119,141 | 124,502 | 129,577 | 134,509 |
| 第3段階② | 135,438 | 140,441 | 145,802 | 150,877 | 155,809 |
| 第4段階以上 | 161,838 | 166,841 | 172,202 | 177,277 | 182,209 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~C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日目を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。 | 2,100 |

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＞

一般室(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、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

| 項目 | 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 |

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 | 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 | 階 | 3,964 | 4,215 | 4,481 | 4,735 | 4,983 |
| 第2段階 | 階 | 4,054 | 4,305 | 4,571 | 4,825 | 5,073 |
| 第3段階 | 階① | 4,804 | 5,055 | 5,321 | 5,575 | 5,823 |
| 第3段階 | 階② | 5,514 | 5,765 | 6,031 | 6,285 | 6,533 |
| 第4段階 | 階以上 | 6,394 | 6,645 | 6,911 | 7,165 | 7,413 |

1ヶ月(入居から30日間)基本料金合計(目安) ①+②

| 所得段階 | 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 | 階 | 118,923 | 126,428 | 134,469 | 142,081 | 149,480 |
| 第2段階 | 階 | 121,623 | 129,128 | 137,169 | 144,781 | 152,180 |
| 第3段階 | 階① | 144,123 | 151,628 | 159,669 | 167,281 | 174,880 |
| 第3段階 | 階② | 165,423 | 172,928 | 180,969 | 188,581 | 195,980 |
| 第4段階 | 階以上 | 191,823 | 199,328 | 207,369 | 214,981 | 222,380 |

【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 |
| 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 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 430 | 12,866 | |
| 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 | 27,190 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 257~5646 | 28,977 | |
| 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 | |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 715 | 5,004 | 入居から7日迄 |
| 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 |
| 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 | 1ヶ月当り |
| 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 | |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (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 | 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 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | | 1,180 | 1,270 | 2,020 | 2,730 | 3,610 |

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 | 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 | 階 | 3,858 | 4,108 | 4,375 | 4,629 | 4,876 |
| 第2段階 | 階 | 3,948 | 4,198 | 4,465 | 4,719 | 4,966 |
| 第3段階 | 階① | 4,698 | 4,948 | 5,215 | 5,469 | 5,716 |
| 第3段階 | 階② | 5,408 | 5,658 | 5,925 | 6,179 | 6,426 |
| 第4段階 | 階以上 | 6,288 | 6,538 | 6,805 | 7,059 | 7,306 |

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 | 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 | 階 | 115,707 | 123,212 | 131,253 | 138,865 | 146,263 |
| 第2段階 | 階 | 118,407 | 125,912 | 133,953 | 141,565 | 148,963 |
| 第3段階 | 階① | 140,907 | 148,412 | 156,453 | 164,065 | 171,463 |
| 第3段階 | 階② | 162,207 | 169,712 | 177,753 | 185,365 | 192,763 |
| 第4段階 | 階以上 | 188,607 | 196,112 | 204,153 | 211,765 | 219,163 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~C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。 | 2,100 |

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の額を表示しています。