

＜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＞

特別室(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 | 3,208 | 3,292 | 3,381 | 3,465 | 3,548 |
| 第2段階 | 3,298 | 3,382 | 3,471 | 3,555 | 3,638 |
| 第3段階① | 4,048 | 4,132 | 4,221 | 4,305 | 4,388 |
| 第3段階② | 4,758 | 4,842 | 4,931 | 5,015 | 5,098 |
| 第4段階以上 | 5,638 | 5,722 | 5,811 | 5,895 | 5,978 |

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 | 96,241 | 98,743 | 101,423 | 103,961 | 106,427 |
| 第2段階 | 98,941 | 101,443 | 104,123 | 106,661 | 109,127 |
| 第3段階① | 121,441 | 123,943 | 126,623 | 129,161 | 131,627 |
| 第3段階② | 142,741 | 145,243 | 147,923 | 150,461 | 152,927 |
| 第4段階以上 | 169,141 | 171,643 | 174,323 | 176,861 | 179,327 |

【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) | 120 | 120 | 3ヶ月に1回限度 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 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 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 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 |
| 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 | 9,278 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 86~1882 | 9,888 | |
| 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 | |
| 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 |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 239 | 1,668 | 1ヶ月当り |
| 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 | |
| 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 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 144 | 4,289 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 12 | 12 | 1ヶ月当り |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 7 | 7 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 179 | 179 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 144 | 144 | 1ヶ月当り |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (特別室のみ課税、その他非課税)

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 ※ 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 |
| 特別室料 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | 2,280 | 2,370 | 3,120 | 3,830 | 4,710 |

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 | 3,173 | 3,256 | 3,345 | 3,430 | 3,512 |
| 第2段階 | 3,263 | 3,346 | 3,435 | 3,520 | 3,602 |
| 第3段階① | 4,013 | 4,096 | 4,185 | 4,270 | 4,352 |
| 第3段階② | 4,723 | 4,806 | 4,895 | 4,980 | 5,062 |
| 第4段階以上 | 5,603 | 5,686 | 5,775 | 5,860 | 5,942 |

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 | 95,169 | 97,671 | 100,351 | 102,889 | 105,355 |
| 第2段階 | 97,869 | 100,371 | 103,051 | 105,589 | 108,055 |
| 第3段階① | 120,369 | 122,871 | 125,551 | 128,089 | 130,555 |
| 第3段階② | 141,669 | 144,171 | 146,851 | 149,389 | 151,855 |
| 第4段階以上 | 168,069 | 170,571 | 173,251 | 175,789 | 178,255 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~D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 |
| D 特別室料 | 1,100 |

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込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＞

特別室(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 | 4,136 | 4,303 | 4,481 | 4,650 | 4,815 |
| 第2段階 | 4,226 | 4,393 | 4,571 | 4,740 | 4,905 |
| 第3段階① | 4,976 | 5,143 | 5,321 | 5,490 | 5,655 |
| 第3段階② | 5,686 | 5,853 | 6,031 | 6,200 | 6,365 |
| 第4段階以上 | 6,566 | 6,733 | 6,911 | 7,080 | 7,245 |

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 | 124,082 | 129,086 | 134,446 | 139,521 | 144,453 |
| 第2段階 | 126,782 | 131,786 | 137,146 | 142,221 | 147,153 |
| 第3段階① | 149,282 | 154,286 | 159,646 | 164,721 | 169,653 |
| 第3段階② | 170,582 | 175,586 | 180,946 | 186,021 | 190,953 |
| 第4段階以上 | 196,982 | 201,986 | 207,346 | 212,421 | 217,353 |

【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) | 239 | 239 | 3ヶ月に1回限度 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 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 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 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 |
| 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 | 18,555 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 172~3764 | 19,776 | |
| 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 | |
| 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 |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 477 | 3,336 | 1ヶ月当り |
| 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 | |
| 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 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 287 | 8,578 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 23 | 23 | 1ヶ月当り |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 13 | 13 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 358 | 358 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 287 | 287 | 1ヶ月当り |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (特別室のみ課税、その他非課税)

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 ※ 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 |
| 特別室料 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | 2,280 | 2,370 | 3,120 | 3,830 | 4,710 |

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 | 4,065 | 4,232 | 4,410 | 4,579 | 4,744 |
| 第2段階 | 4,155 | 4,322 | 4,500 | 4,669 | 4,834 |
| 第3段階① | 4,905 | 5,072 | 5,250 | 5,419 | 5,584 |
| 第3段階② | 5,615 | 5,782 | 5,960 | 6,129 | 6,294 |
| 第4段階以上 | 6,495 | 6,662 | 6,840 | 7,009 | 7,174 |

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 | 121,938 | 126,941 | 132,302 | 137,377 | 142,309 |
| 第2段階 | 124,638 | 129,641 | 135,002 | 140,077 | 145,009 |
| 第3段階① | 147,138 | 152,141 | 157,502 | 162,577 | 167,509 |
| 第3段階② | 168,438 | 173,441 | 178,802 | 183,877 | 188,809 |
| 第4段階以上 | 194,838 | 199,841 | 205,202 | 210,277 | 215,209 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~D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 |
| D 特別室料 | 1,100 |

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込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＞

特別室(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 | 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 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1段階 | 5,064 | 5,315 | 5,581 | 5,835 | 6,083 |
| 第2段階 | 5,154 | 5,405 | 5,671 | 5,925 | 6,173 |
| 第3段階① | 5,904 | 6,155 | 6,421 | 6,675 | 6,923 |
| 第3段階② | 6,614 | 6,865 | 7,131 | 7,385 | 7,633 |
| 第4段階以上 | 7,494 | 7,745 | 8,011 | 8,265 | 8,513 |

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 | 151,923 | 159,428 | 167,469 | 175,081 | 182,480 |
| 第2段階 | 154,623 | 162,128 | 170,169 | 177,781 | 185,180 |
| 第3段階① | 177,123 | 184,628 | 192,669 | 200,281 | 207,680 |
| 第3段階② | 198,423 | 205,928 | 213,969 | 221,581 | 228,980 |
| 第4段階以上 | 224,823 | 232,328 | 240,369 | 247,981 | 255,380 |

【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 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 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 |
| 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 | 27,833 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 257~5646 | 29,664 | |
| 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 | |
| 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 |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 715 | 5,004 | 1ヶ月当り |
| 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 | |
| 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 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 430 | 12,866 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 35 | 35 | 1ヶ月当り |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 19 | 19 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 536 | 536 | 1ヶ月当り |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 430 | 430 | 1ヶ月当り |

【基本料金】 ②介護保険給付対象外サービス (特別室のみ課税、その他非課税)

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 ※ 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 |
| 特別室料 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| ②上記項目の自己負担額 小計(1日当り) | 2,280 | 2,370 | 3,120 | 3,830 | 4,710 |

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 | 4,958 | 5,208 | 5,475 | 5,729 | 5,976 |
| 第2段階 | 5,048 | 5,298 | 5,565 | 5,819 | 6,066 |
| 第3段階① | 5,798 | 6,048 | 6,315 | 6,569 | 6,816 |
| 第3段階② | 6,508 | 6,758 | 7,025 | 7,279 | 7,526 |
| 第4段階以上 | 7,388 | 7,638 | 7,905 | 8,159 | 8,406 |

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 | 148,707 | 156,212 | 164,253 | 171,865 | 179,263 |
| 第2段階 | 151,407 | 158,912 | 166,953 | 174,565 | 181,963 |
| 第3段階① | 173,907 | 181,412 | 189,453 | 197,065 | 204,463 |
| 第3段階② | 195,207 | 202,712 | 210,753 | 218,365 | 225,763 |
| 第4段階以上 | 221,607 | 229,112 | 237,153 | 244,765 | 252,163 |

④入院・外泊の場合のご負担額 (非課税)

下記A~D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 |
| D 特別室料 | 1,100 |

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込の額を表示しています。