

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 ご利用者負担額目安一覧表>

【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
短期入所療養介護費(Ⅰ-Ⅲ)	865	916	982	1,036	1,092
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36	36	36	36	36
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	981	1,035	1,107	1,165	1,225

【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 用 品 費 ※⑥	300	600	1,000	1,300	1,740
教 養 娯 楽 費 ※⑦	180	180	180	180	180
居 住 費	170	170	170	170	170
居 住 費	0	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,320	1,720	2,020	2,770

【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	1,631	1,685	1,757	1,815	1,875
第 2 段 階	2,301	2,355	2,427	2,485	2,545
第 3 段 階 ①	2,701	2,755	2,827	2,885	2,945
第 3 段 階 ②	3,001	3,055	3,127	3,185	3,245
第 4 段 階 以 上	3,751	3,805	3,877	3,935	3,995

【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
個別リハビリテーション実施加算	268	
認知症ケア加算	86	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	224	7日を限度
緊急短期入所受入加算	102	14日を限度
若年性認知症利用者受入加算	135	
重度療養管理加算	135	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送 迎 加 算	205	片道
療 養 食 加 算	9	1回当り、1日3回限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	
緊急時治療管理	578	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	308	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	
特 別 療 養 費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費
特 別 な 食 事	実 費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費
特別なクラブ活動費	実 費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹼	30
歯 磨 き 粉	10
フェイスタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ローション・クリーム	20
小 計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 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
短期入所療養介護費(Ⅰ-Ⅲ)	1,729	1,831	1,963	2,071	2,184
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	71	71	71	71	71
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	1,961	2,069	2,214	2,329	2,450

【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 用 品 費 ※⑥	300	600	1,000	1,300	1,740
教 養 娛 楽 費 ※⑦	180	180	180	180	180
居 住 費	170	170	170	170	170
居 住 費	0	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,320	1,720	2,020	2,770

【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	2,611	2,719	2,864	2,979	3,100
第 2 段 階	3,281	3,389	3,534	3,649	3,770
第 3 段 階 ①	3,681	3,789	3,934	4,049	4,170
第 3 段 階 ②	3,981	4,089	4,234	4,349	4,470
第 4 段 階 以 上	4,731	4,839	4,984	5,099	5,220

【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
個別リハビリテーション実施加算	535	
認知症ケア加算	172	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	448	7日を限度
緊急短期入所受入加算	203	14日を限度
若年性認知症利用者受入加算	270	
重度療養管理加算	270	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送 迎 加 算	410	片道
療 養 食 加 算	17	1回当り、1日3回限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	
緊急時治療管理	1,156	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	615	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	48	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	
特 別 療 養 費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費
特 別 な 食 事	実 費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費
特別なクラブ活動費	実 費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹼	30
歯 磨 き 粉	10
フ ェ イ ス タ オ ル 等	40
テ ィ ッ シ ュ 等	30
シャ ンプ ー ・ リ ンス 等	30
お し ぼ り	20
ロ ー シ ョ ン ・ ク リ ー ム	20
小 計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 ご利用者負担額目安一覧表>

【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
短期入所療養介護費(Ⅰ-Ⅲ)	2,593	2,747	2,944	3,107	3,276
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	107	107	107	107	107
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	2,941	3,104	3,320	3,493	3,675

【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 用 品 費 ※⑥	300	600	1,000	1,300	1,740
教 養 娯 楽 費 ※⑦	180	180	180	180	180
居 住 費	170	170	170	170	170
居 住 費	0	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,320	1,720	2,020	2,770

【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	3,591	3,754	3,970	4,143	4,325
第 2 段 階	4,261	4,424	4,640	4,813	4,995
第 3 段 階 ①	4,661	4,824	5,040	5,213	5,395
第 3 段 階 ②	4,961	5,124	5,340	5,513	5,695
第 4 段 階 以 上	5,711	5,874	6,090	6,263	6,445

【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
個別リハビリテーション実施加算	803	
認知症ケア加算	257	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	671	7日を限度
緊急短期入所受入加算	304	14日を限度
若年性認知症利用者受入加算	405	
重度療養管理加算	405	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送 迎 加 算	615	片道
療 養 食 加 算	25	1回当り、1日3回限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	
緊急時治療管理	1,734	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	922	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	72	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	
特 別 療 養 費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費Ⅰ)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金
喫 茶 コ ー ナ ー	実 費
特 別 な 食 事	実 費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費
特別なクラブ活動費	実 費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹸	30
歯 磨 き 粉	10
フェイスタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ローション・クリーム	20
小 計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 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
短期入所療養介護費(I-i)	786	835	900	956	1,010
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	36	36	36	36	36
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	897	950	1,019	1,079	1,136

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(個室料のみ課税、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	1,740
日用品費 ※⑥	180	180	180	180	180
教養娯楽費 ※⑦	170	170	170	170	170
居住費	490	490	1,310	1,310	1,500
個室料	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	4,440	4,740	5,960	6,260	6,890

【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	5,337	5,390	5,459	5,519	5,576
第2段階	5,637	5,690	5,759	5,819	5,876
第3段階①	6,857	6,910	6,979	7,039	7,096
第3段階②	7,157	7,210	7,279	7,339	7,396
第4段階以上	7,787	7,840	7,909	7,969	8,026

【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
個別リハビリテーション実施加算	268	
認知症ケア加算	86	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	224	7日を限度
緊急短期入所受入加算	102	14日を限度
若年性認知症利用者受入加算	135	
重度療養管理加算	135	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送迎加算	205	片道
療養食加算	9	1回当り、1日3回限度
認知症専門ケア加算(I)	4	
認知症専門ケア加算(II)	5	
緊急時治療管理	578	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	308	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(I)	24	
サービス提供体制強化加算(III)	7	
特別療養費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項目	料金
喫茶コーナー	実費
特別な食事	実費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実費
特別なレクリエーションに参加された場合	実費
特別なクラブ活動費	実費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉	10
フェイスタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ローション・クリーム	20
小計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 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
短期入所療養介護費(I-i)	1,572	1,670	1,800	1,911	2,019
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	71	71	71	71	71
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	1,794	1,900	2,038	2,157	2,272

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(個室料のみ課税、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	1,740
日用品費 ※⑥	180	180	180	180	180
教養娯楽費 ※⑦	170	170	170	170	170
居住費	490	490	1,310	1,310	1,500
個室料	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	4,440	4,740	5,960	6,260	6,890

【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	6,234	6,340	6,478	6,597	6,712
第2段階	6,534	6,640	6,778	6,897	7,012
第3段階①	7,754	7,860	7,998	8,117	8,232
第3段階②	8,054	8,160	8,298	8,417	8,532
第4段階以上	8,684	8,790	8,928	9,047	9,162

【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
個別リハビリテーション実施加算	535	
認知症ケア加算	172	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	448	7日を限度
緊急短期入所受入加算	203	14日を限度
若年性認知症患者受入加算	270	
重度療養管理加算	270	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送迎加算	410	片道
療養食加算	17	1回当り、1日3回限度
認知症専門ケア加算(I)	7	
認知症専門ケア加算(II)	9	
緊急時治療管理	1,156	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	615	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(I)	48	
サービス提供体制強化加算(III)	13	
特別療養費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項目	料金
喫茶コーナー	実費
特別な食事	実費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実費
特別なレクリエーションに参加された場合	実費
特別なクラブ活動費	実費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉	10
フェイスタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ローション・クリーム	20
小計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルヴィラージュ 短期入所療養介護 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
短期入所療養介護費(I-i)	2,358	2,505	2,700	2,866	3,029
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	107	107	107	107	107
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(3.9%)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(2.1%)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(0.8%)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)	2,690	2,850	3,057	3,236	3,408

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(個室料のみ課税、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	1,740
日用品費 ※⑥	180	180	180	180	180
教養娯楽費 ※⑦	170	170	170	170	170
居住費	490	490	1,310	1,310	1,500
個室料	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
②上記項目の自己負担額 小計(1日当たり)	4,440	4,740	5,960	6,260	6,890

【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	7,130	7,290	7,497	7,676	7,848
第2段階	7,430	7,590	7,797	7,976	8,148
第3段階①	8,650	8,810	9,017	9,196	9,368
第3段階②	8,950	9,110	9,317	9,496	9,668
第4段階以上	9,580	9,740	9,947	10,126	10,298

【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
個別リハビリテーション実施加算	803	
認知症ケア加算	257	認知症棟に入所の場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	671	7日を限度
緊急短期入所受入加算	304	14日を限度
若年性認知症利用者受入加算	405	
重度療養管理加算	405	喀痰吸引等手厚い医療が必要な場合(要介護4・5)
送迎加算	615	片道
療養食加算	25	1回当たり、1日3回限度
認知症専門ケア加算(I)	10	
認知症専門ケア加算(II)	13	
緊急時治療管理	1,734	1ヶ月に1回、3日を限度
総合医学管理加算	922	利用中7日を限度
サービス提供体制強化加算(I)	72	
サービス提供体制強化加算(III)	19	
特別療養費	厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	

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、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)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。
基本サービス費(短期入所療養介護費I)のご利用者負担額(最大5日分)

⑤その他の別途料金(課税)

項目	料金
喫茶コーナー	実費
特別な食事	実費
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実費
特別なレクリエーションに参加された場合	実費
特別なクラブ活動費	実費
複写物の交付(1枚当たり)	22
地域外送迎(片道)	2,024

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉	10
フェイスタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ローション・クリーム	20
小計	180

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。