

＜ソルヴィラージュ 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表＞

一 般 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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(Ⅰ-Ⅲ)	829	881	949	1,005	1,058
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	54	54	54	54	54
初期加算(Ⅱ)(入所後30日) ※1	32	32	32	32	32
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19	19	19	19	19
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	1,003	1,059	1,132	1,192	1,248

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(Ⅱ)66円/日

【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	390	650	1,360	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	0	430	430	430	740
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,170	1,430	2,140	2,830

【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	1,653	1,709	1,782	1,842	1,898
第2段階	2,173	2,229	2,302	2,362	2,418
第3段階①	2,433	2,489	2,562	2,622	2,678
第3段階②	3,143	3,199	3,272	3,332	3,388
第4段階以上	3,833	3,889	3,962	4,022	4,078

【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	1,619	1,675	1,748	1,807	1,865
第2段階	2,139	2,195	2,268	2,327	2,385
第3段階①	2,399	2,455	2,528	2,587	2,645
第3段階②	3,109	3,165	3,238	3,297	3,355
第4段階以上	3,799	3,855	3,928	3,987	4,045

【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	49,562	51,248	53,438	55,224	56,943
第2段階	65,162	66,848	69,038	70,824	72,543
第3段階①	72,962	74,648	76,838	78,624	80,343
第3段階②	94,262	95,948	98,138	99,924	101,643
第4段階以上	114,962	116,648	118,838	120,624	122,343

【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	48,551	50,236	52,426	54,213	55,931
第2段階	64,151	65,836	68,026	69,813	71,531
第3段階①	71,951	73,636	75,826	77,613	79,331
第3段階②	93,251	94,936	97,126	98,913	100,631
第4段階以上	113,951	115,636	117,826	119,613	121,331

【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/回当り	1ヶ月当り	備 考
初期加算(Ⅰ)	68	2,022	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	290	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	225	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	270	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	135	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	86	2,562	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	135	4,045	
再入所時栄養連携加算	225	225	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	506	506	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	540	540	1回限度
試行的退所時指導加算	450	450	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅰ)	563	563	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅱ)	282	282	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	674	674	1回限度
入退所前連携加算(Ⅱ)	450	450	1回限度
訪問看護指示加算	338	338	1回限度
栄養マネジメント強化加算	13	371	
退所時栄養情報連携加算	79	79	1回限度
経口移行加算	32	944	
経口維持加算(Ⅰ)	450	450	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	113	113	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	102	102	月1回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	124	124	月1回
療養食加算	7	608	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	158	158	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	79	79	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	270	270	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	113	113	1回限度
緊急時治療管理	582	1,747	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	269	1,879	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	540	5,393	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	113	113	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	57	57	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(Ⅲ)	6	6	月1回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	102	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	135	
認知症行動心理症状緊急対応加算	225	1,573	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	169	169	月1回
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	135	135	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	60	60	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	37	37	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	4	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15	15	
排泄支援加算(Ⅰ)	12	12	
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	
排泄支援加算(Ⅲ)	23	23	
自立支援促進加算	338	338	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	45	45	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	68	68	月1回
安全対策体制加算	23	23	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	12	12	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6	6	月1回
新興感染症等施設療養費	270	1,348	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	113	113	月1回
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	12	12	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	899	5,393	1月に6日限度
ターミナルケア加算	81~2135	10,247	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	742	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	203	

④外泊の場合のご負担額(非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	407 円/日、
B 居住費(所得段階による)の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 407 円+B 430 円 = 計	837 円/日

(注)・ただし外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

⑤その他の別途料金(※別)

項目	料 金
喫茶コーナー	実 費
特別な食事	実 費
消耗品等て高級品の使用を希望された場合	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

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	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・クリーム等	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

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)

- ・利用料金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 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表＞

一 般 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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(Ⅰ-Ⅲ)	1,658	1,762	1,898	2,009	2,115
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	107	107	107	107	107
初期加算(Ⅱ)(入所後30日) ※1	63	63	63	63	63
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	38	38	38	38	38
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	2,005	2,117	2,264	2,383	2,496

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(Ⅱ)66円/日

【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	390	650	1,360	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	0	430	430	430	740
②上記項目の自己負担額 小計(1日当たり)	650	1,170	1,430	2,140	2,830

【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	2,655	2,767	2,914	3,033	3,146
第2段階	3,175	3,287	3,434	3,553	3,666
第3段階 ①	3,435	3,547	3,694	3,813	3,926
第3段階 ②	4,145	4,257	4,404	4,523	4,636
第4段階以上	4,835	4,947	5,094	5,213	5,326

【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	2,588	2,699	2,845	2,964	3,079
第2段階	3,108	3,219	3,365	3,484	3,599
第3段階 ①	3,368	3,479	3,625	3,744	3,859
第3段階 ②	4,078	4,189	4,335	4,454	4,569
第4段階以上	4,768	4,879	5,025	5,144	5,259

【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	79,623	82,995	87,375	90,947	94,385
第2段階	95,223	98,595	102,975	106,547	109,985
第3段階 ①	103,023	106,395	110,775	114,347	117,785
第3段階 ②	124,323	127,695	132,075	135,647	139,085
第4段階以上	145,023	148,395	152,775	156,347	159,785

【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	77,602	80,971	85,352	88,926	92,362
第2段階	93,202	96,571	100,952	104,526	107,962
第3段階 ①	101,002	104,371	108,752	112,326	115,762
第3段階 ②	122,302	125,671	130,052	133,626	137,062
第4段階以上	143,002	146,371	150,752	154,326	157,762

【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/回当り	1ヶ月当り	備 考
初期加算(Ⅰ)	136	4,044	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	579	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	450	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	540	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	270	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	172	5,123	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	270	8,089	
再入所時栄養連携加算	450	450	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,012	1,012	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,079	1,079	1回限度
試行的退所時指導加算	899	899	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,125	1,125	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅱ)	563	563	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	1,348	1,348	
入退所前連携加算(Ⅱ)	899	899	
訪問看護指示加算	675	675	1回限度
栄養マネジメント強化加算	25	742	
退所時栄養情報連携加算	157	157	1回限度
経口移行加算	63	1,888	
経口維持加算(Ⅰ)	899	899	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	226	226	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	203	203	月1回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	247	247	月1回
療養食加算	13	1,215	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	316	316	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	157	157	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	540	540	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	226	226	1回限度
緊急時治療管理	1,164	3,493	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	537	3,758	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,079	10,785	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	226	226	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	113	113	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(Ⅲ)	11	11	月1回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	203	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	270	
認知症行動心理症状緊急対応加算	450	3,146	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	337	337	月1回
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	270	270	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	119	119	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	73	73	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7	7	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	30	30	
排泄支援加算(Ⅰ)	23	23	
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	
排泄支援加算(Ⅲ)	46	46	
自立支援促進加算	675	675	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	90	90	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	136	136	月1回
安全対策体制加算	46	46	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	23	23	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	11	11	月1回
新興感染症等施設療養費	540	2,696	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	226	226	月1回
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	23	23	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	1,798	10,785	1月に6日限度
ターミナルケア加算	161~4270	20,493	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	50	1,484	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	406	

④外泊の場合のご負担額(非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	813 円/日、
B 居住費(所得段階による)の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 813 円 + B 430 円 = 計	1,243 円/日

(注)・ただし外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

⑤その他の別途料金(※⑧)

項目	料 金
喫茶コーナー	実 費
特別な食事	実 費
消耗品等て高級品の使用を希望された場合	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

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	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・クリーム等	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

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)

- ・利用料金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 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表＞

一 般 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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(Ⅰ-Ⅲ)	2,486	2,643	2,847	3,013	3,173
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	160	160	160	160	160
初期加算(Ⅱ)(入所後30日) ※1	94	94	94	94	94
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	57	57	57	57	57
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	3,007	3,176	3,396	3,574	3,744

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(Ⅱ)66円/日

【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	390	650	1,360	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	0	430	430	430	740
②上記項目の自己負担額 小計(1日当たり)	650	1,170	1,430	2,140	2,830

【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	3,657	3,826	4,046	4,224	4,394
第 2 段 階	4,177	4,346	4,566	4,744	4,914
第 3 段 階 ①	4,437	4,606	4,826	5,004	5,174
第 3 段 階 ②	5,147	5,316	5,536	5,714	5,884
第 4 段 階 以 上	5,837	6,006	6,226	6,404	6,574

【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	3,557	3,723	3,942	4,121	4,293
第 2 段 階	4,077	4,243	4,462	4,641	4,813
第 3 段 階 ①	4,337	4,503	4,722	4,901	5,073
第 3 段 階 ②	5,047	5,213	5,432	5,611	5,783
第 4 段 階 以 上	5,737	5,903	6,122	6,301	6,473

【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	109,685	114,742	121,313	126,670	131,827
第 2 段 階	125,285	130,342	136,913	142,270	147,427
第 3 段 階 ①	133,085	138,142	144,713	150,070	155,227
第 3 段 階 ②	154,385	159,442	166,013	171,370	176,527
第 4 段 階 以 上	175,085	180,142	186,713	192,070	197,227

【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	106,653	111,707	118,278	123,639	128,793
第 2 段 階	122,253	127,307	133,878	139,239	144,393
第 3 段 階 ①	130,053	135,107	141,678	147,039	152,193
第 3 段 階 ②	151,353	156,407	162,978	168,339	173,493
第 4 段 階 以 上	172,053	177,107	183,678	189,039	194,193

【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/回当り	1ヶ月当り	備 考
初期加算(Ⅰ)	204	6,066	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	869	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	674	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	809	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	405	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	257	7,684	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	405	12,133	
再入所時栄養連携加算	674	674	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,518	1,518	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,618	1,618	1回限度
試行的退所時指導加算	1,348	1,348	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,687	1,687	1回限度
退所時情報提供加算(Ⅱ)	844	844	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	2,022	2,022	
入退所前連携加算(Ⅱ)	1,348	1,348	
訪問看護指示加算	1,013	1,013	1回限度
栄養マネジメント強化加算	38	1,113	
退所時栄養情報連携加算	235	235	1回限度
経口移行加算	94	2,831	
経口維持加算(Ⅰ)	1,348	1,348	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	339	339	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	304	304	月1回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	370	370	月1回
療養食加算	19	1,822	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	474	474	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	235	235	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	809	809	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	339	339	1回限度
緊急時治療管理	1,746	5,239	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	806	5,637	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,618	16,177	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	339	339	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	170	170	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(Ⅲ)	16	16	月1回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	304	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	405	
認知症行動心理症状緊急対応加算	674	4,719	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	505	505	月1回
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	405	405	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	179	179	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	110	110	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10	10	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	44	44	
排泄支援加算(Ⅰ)	35	35	
排泄支援加算(Ⅱ)	51	51	
排泄支援加算(Ⅲ)	69	69	
自立支援促進加算	1,013	1,013	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	135	135	月1回
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	204	204	月1回
安全対策体制加算	69	69	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	35	35	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	16	16	月1回
新興感染症等施設療養費	809	4,044	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	339	339	月1回
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	35	35	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	2,697	16,177	1月に6日限度
ターミナルケア加算	242~6405	30,739	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	75	2,226	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	609	

④外泊の場合のご負担額(非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	1,220 円/日、
B 居住費(所得段階による)の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 1,220 円+B 430 円 = 計	1,650 円/日

(注)・ただし外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

⑤その他の別途料金(非課税)

項 目	料 金
喫茶コーナー	実 費
特別な食事	実 費
消耗品等が高級品の使用を希望された場合	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

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	40
ティッシュ等	30
シャンプー・リンス等	30
おしぼり	20
ロション・クリーム等	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

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)

- ・利用料金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 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

個室  
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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(I-i)	750	798	866	923	974
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	54	54	54	54	54
初期加算(II)(入所後30日)※1	32	32	32	32	32
サービス提供体制強化加算II	19	19	19	19	19
介護職員等処遇改善加算(I)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	917	969	1,042	1,104	1,158

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(1) 66円/日

【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	390	650	1,360	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	550	550	1,370	1,370	1,560
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)	4,500	4,590	5,670	6,380	6,950

【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	5,417	5,469	5,542	5,604	5,658
第2段階	5,507	5,559	5,632	5,694	5,748
第3段階	6,587	6,639	6,712	6,774	6,828
第3段階①	7,297	7,349	7,422	7,484	7,538
第3段階②	7,297	7,349	7,422	7,484	7,538
第4段階以上	7,867	7,919	7,992	8,054	8,108

【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	5,383	5,435	5,508	5,569	5,625
第2段階	5,473	5,525	5,598	5,659	5,715
第3段階①	6,553	6,605	6,678	6,739	6,795
第3段階②	7,263	7,315	7,388	7,449	7,505
第4段階以上	7,833	7,885	7,958	8,019	8,075

【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	162,501	164,051	166,242	168,096	169,747
第2段階	165,201	166,751	168,942	170,796	172,447
第3段階	197,601	199,151	201,342	203,196	204,847
第3段階①	218,901	220,451	222,642	224,496	226,147
第3段階②	218,901	220,451	222,642	224,496	226,147
第4段階以上	236,001	237,551	239,742	241,596	243,247

【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	161,490	163,040	165,230	167,084	168,735
第2段階	164,190	165,740	167,930	169,784	171,435
第3段階①	196,590	198,140	200,330	202,184	203,835
第3段階②	217,890	219,440	221,630	223,484	225,135
第4段階以上	234,990	236,540	238,730	240,584	242,235

【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
初期加算(I)	68	2,022	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	290	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	225	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	270	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	135	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	86	2,562	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	135	4,045	
再入所時栄養連携加算	225	225	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(I)	506	506	1回限度
入所前後訪問指導加算(II)	540	540	1回限度
試行的退所時指導加算	450	450	1回限度
退所時情報提供加算(I)	563	563	1回限度
退所時情報提供加算(II)	282	282	1回限度
入退所前連携加算(I)	674	674	
入退所前連携加算(II)	450	450	
訪問看護指示加算	338	338	1回限度
栄養マネジメント強化加算	13	371	
退所時栄養情報連携加算	79	79	1回限度
経口移行加算	32	944	
経口維持加算(I)	450	450	1ヶ月当り
経口維持加算(II)	113	113	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(I)	102	102	月1回
口腔衛生管理加算(II)	124	124	月1回
療養食加算	7	608	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ	158	158	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ	79	79	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	270	270	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	113	113	1回限度
緊急時治療管理	582	1,747	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(I)	269	1,879	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(II)	540	5,393	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(I)	113	113	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(II)	57	57	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(III)	6	6	月1回
認知症専門ケア加算(I)	4	102	
認知症専門ケア加算(II)	5	135	
認知症行動心理症状緊急対応加算	225	1,573	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(I)	169	169	月1回
認知症チームケア推進加算(II)	135	135	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)	60	60	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)	37	37	
褥瘡マネジメント加算(I)	4	4	
褥瘡マネジメント加算(II)	15	15	
排泄支援加算(I)	12	12	
排泄支援加算(II)	17	17	
排泄支援加算(III)	23	23	
自立支援促進加算	338	338	月1回
科学的介護推進体制加算(I)	45	45	月1回
科学的介護推進体制加算(II)	68	68	月1回
安全対策体制加算	23	23	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	12	12	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	6	6	月1回
新興感染症等施設療養費	270	1,348	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(I)	113	113	月1回
生産性向上推進体制加算(II)	12	12	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	899	5,393	1ヶ月に6日限度
ターミナルケア加算	81~2135	10,247	45日間
サービス提供体制強化加算(I)	25	742	経過措置
サービス提供体制強化加算(II)	7	203	

④外泊の場合のご負担額(個室料のみ課税、その他非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	407 円/日、
B 居住費(所得段階による)	
C 個室料 3,300円	
の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 407 円 + B 1,370 円 + C 3,300 円 = 計 5,077 円/日	

(注) ・ただし外泊中のベッドを短時間入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

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(枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	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・クリーム等	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

左記の額は、介護職員処遇改善加算(1)を含めた目安額です。

(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 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

個室  
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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(I-i)	1,499	1,595	1,731	1,846	1,948
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	107	107	107	107	107
初期加算(II)(入所後30日)※1	63	63	63	63	63
サービス提供体制強化加算II	38	38	38	38	38
介護職員等処遇改善加算(I)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	1,833	1,938	2,084	2,207	2,316

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(1) 66円/日

【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	390	650	1,360	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	550	550	1,370	1,370	1,560
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)	4,500	4,590	5,670	6,380	6,950

【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	6,333	6,438	6,584	6,707	6,816
第2段階	6,423	6,528	6,674	6,797	6,906
第3段階	7,503	7,608	7,754	7,877	7,986
第3段階①	8,213	8,318	8,464	8,587	8,696
第3段階②	8,213	8,318	8,464	8,587	8,696
第4段階以上	8,783	8,888	9,034	9,157	9,266

【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	6,266	6,369	6,515	6,638	6,749
第2段階	6,356	6,459	6,605	6,728	6,839
第3段階①	7,436	7,539	7,685	7,808	7,919
第3段階②	8,146	8,249	8,395	8,518	8,629
第4段階以上	8,716	8,819	8,965	9,088	9,199

【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	190,001	193,102	197,483	201,191	204,493
第2段階	192,701	195,802	200,183	203,891	207,193
第3段階	225,101	228,202	232,583	236,291	239,593
第3段階①	246,401	249,502	253,883	257,591	260,893
第3段階②	246,401	249,502	253,883	257,591	260,893
第4段階以上	263,501	266,602	270,983	274,691	277,993

【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	187,980	191,079	195,460	199,167	202,470
第2段階	190,680	193,779	198,160	201,867	205,170
第3段階①	223,080	226,179	230,560	234,267	237,570
第3段階②	244,380	247,479	251,860	255,567	258,870
第4段階以上	261,480	264,579	268,960	272,667	275,970

【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
初期加算(I)	136	4,044	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	579	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	450	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	540	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	270	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	172	5,123	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	270	8,089	
再入所時栄養連携加算	450	450	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(I)	1,012	1,012	1回限度
入所前後訪問指導加算(II)	1,079	1,079	1回限度
試行的退所時指導加算	899	899	1回限度
退所時情報提供加算(I)	1,125	1,125	1回限度
退所時情報提供加算(II)	563	563	1回限度
入退所前連携加算(I)	1,348	1,348	
入退所前連携加算(II)	899	899	
訪問看護指示加算	675	675	1回限度
栄養マネジメント強化加算	25	742	
退所時栄養情報連携加算	157	157	1回限度
経口移行加算	63	1,888	
経口維持加算(I)	899	899	1ヶ月当り
経口維持加算(II)	226	226	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(I)	203	203	月1回
口腔衛生管理加算(II)	247	247	月1回
療養食加算	13	1,215	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ	316	316	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ	157	157	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	540	540	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	226	226	1回限度
緊急時治療管理	1,164	3,493	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(I)	537	3,758	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(II)	1,079	10,785	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(I)	226	226	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(II)	113	113	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(III)	11	11	月1回
認知症専門ケア加算(I)	7	203	
認知症専門ケア加算(II)	9	270	
認知症行動心理症状緊急対応加算	450	3,146	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(I)	337	337	月1回
認知症チームケア推進加算(II)	270	270	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)	119	119	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)	73	73	
褥瘡マネジメント加算(I)	7	7	
褥瘡マネジメント加算(II)	30	30	
排泄支援加算(I)	23	23	
排泄支援加算(II)	34	34	
排泄支援加算(III)	46	46	
自立支援促進加算	675	675	月1回
科学的介護推進体制加算(I)	90	90	月1回
科学的介護推進体制加算(II)	136	136	月1回
安全対策体制加算	46	46	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	23	23	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	11	11	月1回
新興感染症等施設療養費	540	2,696	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(I)	226	226	月1回
生産性向上推進体制加算(II)	23	23	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	1,798	10,785	1月に6日限度
ターミナルケア加算	161~4270	20,493	45日間
サービス提供体制強化加算(I)	50	1,484	経過措置
サービス提供体制強化加算(II)	13	406	

④外泊の場合のご負担額(個室料のみ課税、その他非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	813 円/日、
B 居住費(所得段階による)	
C 個室料 3,300円	
の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 813 円+B 1,370 円+C 3,300 円 = 計 5,483 円/日	

(注) ・ただし外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

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(枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	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・クリーム等	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

左記の額は、介護職員処遇改善加算(1)を含めた目安額です。

(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 指定介護老人保健施設サービス ご利用者負担額目安一覧表>

個室  
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】介護保険給付対象サービス①(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
指定介護老人保健施設サービス費(I-i)	2,248	2,392	2,596	2,769	2,922
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	160	160	160	160	160
初期加算(II)(入所後30日)※1	94	94	94	94	94
サービス提供体制強化加算II	57	57	57	57	57
介護職員等処遇改善加算(I)	合計単位数に加算率(7.5%)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)	2,750	2,907	3,126	3,311	3,474

※1 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所の場合、初期加算(I) 66円/日

【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	390	650	1,360	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	550	550	1,370	1,370	1,560
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)	4,500	4,590	5,670	6,380	6,950

【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	7,250	7,407	7,626	7,811	7,974
第2段階	7,340	7,497	7,716	7,901	8,064
第3段階①	8,420	8,577	8,796	8,981	9,144
第3段階②	9,130	9,287	9,506	9,691	9,854
第4段階以上	9,700	9,857	10,076	10,261	10,424

【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	7,149	7,303	7,522	7,707	7,874
第2段階	7,239	7,393	7,612	7,797	7,964
第3段階①	8,319	8,473	8,692	8,877	9,044
第3段階②	9,029	9,183	9,402	9,587	9,754
第4段階以上	9,599	9,753	9,972	10,157	10,324

【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	217,501	222,153	228,724	234,286	239,239
第2段階	220,201	224,853	231,424	236,986	241,939
第3段階①	252,601	257,253	263,824	269,386	274,339
第3段階②	273,901	278,553	285,124	290,686	295,639
第4段階以上	291,001	295,653	302,224	307,786	312,739

【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	214,470	219,119	225,690	231,251	236,204
第2段階	217,170	221,819	228,390	233,951	238,904
第3段階①	249,570	254,219	260,790	266,351	271,304
第3段階②	270,870	275,519	282,090	287,651	292,604
第4段階以上	287,970	292,619	299,190	304,751	309,704

【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
初期加算(I)	204	6,066	入所後30日
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	869	-	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	674	-	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	809	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	405	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	257	7,684	認知症棟に入所された場合
若年性認知症利用者受入加算	405	12,133	
再入所時栄養連携加算	674	674	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(I)	1,518	1,518	1回限度
入所前後訪問指導加算(II)	1,618	1,618	1回限度
試行的退所時指導加算	1,348	1,348	1回限度
退所時情報提供加算(I)	1,687	1,687	1回限度
退所時情報提供加算(II)	844	844	1回限度
入退所前連携加算(I)	2,022	2,022	
入退所前連携加算(II)	1,348	1,348	
訪問看護指示加算	1,013	1,013	1回限度
栄養マネジメント強化加算	38	1,113	
退所時栄養情報連携加算	235	235	1回限度
経口移行加算	94	2,831	
経口維持加算(I)	1,348	1,348	1ヶ月当り
経口維持加算(II)	339	339	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(I)	304	304	月1回
口腔衛生管理加算(II)	370	370	月1回
療養食加算	19	1,822	1回当り、1日に3回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ	474	474	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ	235	235	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	809	809	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	339	339	1回限度
緊急時治療管理	1,746	5,239	1ヶ月に3回限度
所定疾患施設療養費(I)	806	5,637	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(II)	1,618	16,177	1ヶ月に10回限度
協力医療機関連携加算(I)	339	339	月1回 令和7年3月31日まで
協力医療機関連携加算(II)	170	170	月1回 令和7年4月1日から
協力医療機関連携加算(III)	16	16	月1回
認知症専門ケア加算(I)	10	304	
認知症専門ケア加算(II)	13	405	
認知症行動心理症状緊急対応加算	674	4,719	入所後7日間に限る
認知症チームケア推進加算(I)	505	505	月1回
認知症チームケア推進加算(II)	405	405	月1回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)	179	179	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)	110	110	
褥瘡マネジメント加算(I)	10	10	
褥瘡マネジメント加算(II)	44	44	
排泄支援加算(I)	35	35	
排泄支援加算(II)	51	51	
排泄支援加算(III)	69	69	
自立支援促進加算	1,013	1,013	月1回
科学的介護推進体制加算(I)	135	135	月1回
科学的介護推進体制加算(II)	204	204	月1回
安全対策体制加算	69	69	1人につき1回限度
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	35	35	月1回
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	16	16	月1回
新興感染症等施設療養費	809	4,044	月1回連続5日限度
生産性向上推進体制加算(I)	339	339	月1回
生産性向上推進体制加算(II)	35	35	月1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	2,697	16,177	1月に6日限度
ターミナルケア加算	242~6405	30,739	45日間
サービス提供体制強化加算(I)	75	2,226	経過措置
サービス提供体制強化加算(II)	19	609	

④外泊の場合のご負担額(個室料のみ課税、その他非課税)

A 介護報酬上の外泊時費用(自己負担額)	1,220 円/日、
B 居住費(所得段階による)	
C 個室料 3,300円	
の合計	
(例)所得段階 第3段階の方の場合	
A 1,220 円 + B 1,370 円 + C 3,300 円 = 計 5,890 円/日	

(注) ・ただし外泊中のベッドを短時間入所療養介護に利用する場合は居住費および個室料の負担はありません。

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(枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品名	料金
手洗い石鹸	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	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・クリーム等	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

左記の額は、介護職員処遇改善加算(1)を含めた目安額です。

(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。