

<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

平成29年4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)	654	722	797	866	935
日常生活継続支援加算	48	48	48	48	48
栄養マネジメント加算	15	15	15	15	15
看護体制加算(Ⅰ)	5	5	5	5	5
夜勤職員配置加算	19	19	19	19	19
口腔衛生管理体制加算	32	32	32	32	32
初期加算	32	32	32	32	32
個別機能訓練加算	13	13	13	13	13
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				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	882	957	1,037	1,112	1,186

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	4,162	4,237	4,317	4,392	4,466
第2段階	4,252	4,327	4,407	4,482	4,556
第3段階	5,002	5,077	5,157	5,232	5,306
第4段階以上	6,422	6,497	6,577	6,652	6,726

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	123,865	126,105	128,516	130,757	132,997
第2段階	126,565	128,805	131,216	133,457	135,697
第3段階	149,065	151,305	153,716	155,957	158,197
第4段階以上	191,665	193,905	196,316	198,557	200,797

【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
療養食加算	20	612	
口腔衛生管理加算	125	125	1ヶ月当り
経口移行加算	32	951	
経口維持加算(Ⅰ)	453	453	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	113	113	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	14	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	204	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	204	
看護体制加算(Ⅱ)	10	272	
常勤医師配置加算	29	849	
看取り介護加算	163~1,449	7,389	
退所前訪問相談援助加算	521	521	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	521	521	退所後、1回を限度
在宅・入所相互利用加算	45	1,359	
在宅復帰支援機能加算	12	340	
退所時相談援助加算	453	453	
退所前連携加算	567	567	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	102	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	136	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	227	1,585	入居から7日迄
若年性認知症入所者受入加算	136	4,075	

上記の額は、介護職員処遇改善加算(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、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。

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

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
 第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額-課税年金収入が80万円以下の方。
 第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
 第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項 目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食 費 ※⑦	300	390	650	1,380
日 用 品 費	実費	実費	実費	実費
教 養 娯 楽 費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	2,000
特 別 室 料	2,160	2,160	2,160	2,160
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,280	3,370	4,120	5,540

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	4,128	4,203	4,284	4,358	4,432
第2段階	4,218	4,293	4,374	4,448	4,522
第3段階	4,968	5,043	5,124	5,198	5,272
第4段階以上	6,388	6,463	6,544	6,618	6,692

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	122,846	125,087	127,497	129,738	131,979
第2段階	125,546	127,787	130,197	132,438	134,679
第3段階	148,046	150,287	152,697	154,938	157,179
第4段階以上	190,646	192,887	195,297	197,538	199,779

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)	278
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)	820~2,000
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。	2,000
D 特別室料	2,160

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
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	20

※⑦食費内訳(非課税)

項 目	料 金
朝 食	280
昼 食	610
夕 食	490
合 計	1,380

⑥理美容料金(非課税)

項 目	料 金
カ ッ ト	2,000
カ ッ ト ・ 婦 人 襟 剃	2,500
カ ッ ト ・ シ ャ ン プ ー	3,000
バ ー マ	6,000
シ ャ ン プ ー ・ セ ッ ト	1,500
顔 剃	1,000
毛 染	4,000
カ ッ ト ・ 毛 染	5,000
カ ッ ト ・ シ ャ ン プ ー ・ 顔 剃	3,500
婦 人 顔 剃	1,500

<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

平成29年4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)	1,307	1,444	1,593	1,731	1,869
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
栄養マネジメント加算	30	30	30	30	30
看護体制加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9
夜勤職員配置加算	38	38	38	38	38
口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63
初期加算	63	63	63	63	63
個別機能訓練加算	25	25	25	25	25
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				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,764	1,913	2,074	2,224	2,372

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	5,044	5,193	5,354	5,504	5,652
第2段階	5,134	5,283	5,444	5,594	5,742
第3段階	5,884	6,033	6,194	6,344	6,492
第4段階以上	7,304	7,453	7,614	7,764	7,912

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	149,329	153,810	158,632	163,113	167,594
第2段階	152,029	156,510	161,332	165,813	170,294
第3段階	174,529	179,010	183,832	188,313	192,794
第4段階以上	217,129	221,610	226,432	230,913	235,394

【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
療養食加算	40	1,223	
口腔衛生管理加算	249	249	1ヶ月当り
経口移行加算	63	1,902	
経口維持加算(Ⅰ)	905	905	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	226	226	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	40	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	27	815	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	408	
看護体制加算(Ⅱ)	19	544	
常勤医師配置加算	57	1,697	
看取り介護加算	326~2,897	14,777	
退所前訪問相談援助加算	1,041	1,041	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,041	1,041	退所後、1回を限度
在宅・入所相互利用加算	90	2,717	
在宅復帰支援機能加算	23	680	
退所時相談援助加算	905	905	
退所前連携加算	1,133	1,133	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	203	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	272	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	454	3,169	入居から7日迄
若年性認知症入所者受入加算	272	8,149	

上記の額は、介護職員処遇改善加算(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、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。

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

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
 第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方。
 第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
 第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食費 ※⑦	300	390	650	1,380
日用品費	実費	実費	実費	実費
教養娯楽費	実費	実費	実費	実費
居住費	820	820	1,310	2,000
特別室料	2,160	2,160	2,160	2,160
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	3,280	3,370	4,120	5,540

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	4,975	5,126	5,287	5,435	5,583
第2段階	5,065	5,216	5,377	5,525	5,673
第3段階	5,815	5,966	6,127	6,275	6,423
第4段階以上	7,235	7,386	7,547	7,695	7,843

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	147,292	151,773	156,594	161,075	165,558
第2段階	149,992	154,473	159,294	163,775	168,258
第3段階	172,492	176,973	181,794	186,275	190,758
第4段階以上	215,092	219,573	224,394	228,875	233,358

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)	556
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)	820~2,000
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。	2,000
D	特別室料	2,160

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
複写物の交付 (1枚当り)	20

⑥理美容料金(非課税)

項目	料金
カット	2,000
カット・婦人襟剃	2,500
カット・シャンプー	3,000
パーマ	6,000
シャンプー・セット	1,500
顔剃	1,000
毛染	4,000
カット・毛染	5,000
カット・シャンプー・顔剃	3,500
婦人顔剃	1,500

※⑦食費内訳(非課税)

項目	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380

<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

平成29年4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(1)	654	722	797	866	935
日常生活継続支援加算	48	48	48	48	48
栄養マネジメント加算	15	15	15	15	15
看護体制加算(Ⅰ)	5	5	5	5	5
夜勤職員配置加算	19	19	19	19	19
口腔衛生管理体制加算	32	32	32	32	32
初期加算	32	32	32	32	32
個別機能訓練加算	13	13	13	13	13
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				
①上記項目の自己負担額小計(1日当り)	882	957	1,037	1,112	1,186

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	2,002	2,077	2,157	2,232	2,306
第2段階	2,092	2,167	2,247	2,322	2,396
第3段階	2,842	2,917	2,997	3,072	3,146
第4段階以上	4,262	4,337	4,417	4,492	4,566

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	59,065	61,305	63,716	65,957	68,197
第2段階	61,765	64,005	66,416	68,657	70,897
第3段階	84,265	86,505	88,916	91,157	93,397
第4段階以上	126,865	129,105	131,516	133,757	135,997

【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
療養食加算	20	612	
口腔衛生管理加算	125	125	1ヶ月当り
経口移行加算	32	951	
経口維持加算(Ⅰ)	453	453	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	113	113	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	612	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	14	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	204	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	204	
看護体制加算(Ⅱ)	10	272	
常勤医師配置加算	29	849	
看取り介護加算	163~1,449	7,389	
退所前訪問相談援助加算	521	521	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	521	521	退所後、1回を限度
在宅・入所相互利用加算	45	1,359	
在宅復帰支援機能加算	12	340	
退所時相談援助加算	453	453	
退所前連携加算	567	567	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	102	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	136	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	227	1,585	入居から7日迄
若年性認知症入所者受入加算	136	4,075	

上記の額は、介護職員処遇改善加算(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、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。

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方。
第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食費※⑦	300	390	650	1,380
日用品費	実費	実費	実費	実費
教養娯楽費	実費	実費	実費	実費
居住費	820	820	1,310	2,000
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	3,380

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	1,968	2,043	2,124	2,198	2,272
第2段階	2,058	2,133	2,214	2,288	2,362
第3段階	2,808	2,883	2,964	3,038	3,112
第4段階以上	4,228	4,303	4,384	4,458	4,532

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	58,046	60,287	62,697	64,938	67,179
第2段階	60,746	62,987	65,397	67,638	69,879
第3段階	83,246	85,487	87,897	90,138	92,379
第4段階以上	125,846	128,087	130,497	132,738	134,979

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)	278
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)	820~2,000
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。	2,000

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
複写物の交付(1枚当り)	20

⑥理美容料金(非課税)

項目	料金
カット	2,000
カット・婦人襟剃	2,500
カット・シャンプー	3,000
パーマ	6,000
シャンプー・セット	1,500
顔剃	1,000
毛染	4,000
カット・毛染	5,000
カット・シャンプー・顔剃	3,500
婦人顔剃	1,500

※⑦食費内訳(非課税)

種別	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380

<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

平成29年4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(1)	1,307	1,444	1,593	1,731	1,869
日常生活継続支援加算	96	96	96	96	96
栄養マネジメント加算	30	30	30	30	30
看護体制加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9
夜勤職員配置加算	38	38	38	38	38
口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63
初期加算	63	63	63	63	63
個別機能訓練加算	25	25	25	25	25
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				
①上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,764	1,913	2,074	2,224	2,372

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	2,884	3,033	3,194	3,344	3,492
第2段階	2,974	3,123	3,284	3,434	3,582
第3段階	3,724	3,873	4,034	4,184	4,332
第4段階以上	5,144	5,293	5,454	5,604	5,752

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	84,529	89,010	93,832	98,313	102,794
第2段階	87,229	91,710	96,532	101,013	105,494
第3段階	109,729	114,210	119,032	123,513	127,994
第4段階以上	152,329	156,810	161,632	166,113	170,594

【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
療養食加算	40	1,223	
口腔衛生管理加算	249	249	1ヶ月当り
経口移行加算	63	1,902	
経口維持加算(Ⅰ)	905	905	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	226	226	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	40	1,223	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	27	815	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	408	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	408	
看護体制加算(Ⅱ)	19	544	
常勤医師配置加算	57	1,697	
看取り介護加算	326~2,897	14,777	
退所前訪問相談援助加算	1,041	1,041	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,041	1,041	退所後、1回を限度
在宅・入所相互利用加算	90	2,717	
在宅復帰支援機能加算	23	680	
退所時相談援助加算	905	905	
退所前連携加算	1,133	1,133	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	203	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	272	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	454	3,169	入居から7日迄
若年性認知症入所者受入加算	272	8,149	

上記の額は、介護職員処遇改善加算(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、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。

【基本料金】②介護保険給付対象外サービス(非課税)

第1段階：老齢福祉年金の受給者で、本人や世帯全員が住民税非課税の方。生活保護受給者。
第2段階：本人や世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方。
第3段階：本人や世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方。
第4段階以上：第1段階から第3段階に含まれない方。

項目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階以上
食費※⑦	300	390	650	1,380
日用品費	実費	実費	実費	実費
教養娯楽費	実費	実費	実費	実費
居住費	820	820	1,310	2,000
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	3,380

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	2,815	2,966	3,127	3,275	3,423
第2段階	2,905	3,056	3,217	3,365	3,513
第3段階	3,655	3,806	3,967	4,115	4,263
第4段階以上	5,075	5,226	5,387	5,535	5,683

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	82,492	86,973	91,794	96,275	100,758
第2段階	85,192	89,673	94,494	98,975	103,458
第3段階	107,692	112,173	116,994	121,475	125,958
第4段階以上	150,292	154,773	159,594	164,075	168,558

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)	556
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)	820~2,000
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。	2,000

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
複写物の交付 (1枚当り)	20

⑥理美容料金(非課税)

項目	料金
カット	2,000
カット・婦人襟刺	2,500
カット・シャンブー	3,000
パーマ	6,000
シャンブー・セット	1,500
顔刺	1,000
毛染	4,000
カット・毛染	5,000
カット・シャンブー・顔刺	3,500
婦人顔刺	1,500

※⑦食費内訳(非課税)

種別	料金
朝食	280
昼食	610
夕食	490
合計	1,380