

【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)	682	753	829	901	971
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
個別機能訓練加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
初 期 加 算	32	32	32	32	32
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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(1.6%)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)	913	994	1,080	1,161	1,239

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	2,033	2,114	2,200	2,281	2,359
第 2 段 階	2,123	2,204	2,290	2,371	2,449
第 3 段 階 ①	2,873	2,954	3,040	3,121	3,199
第 3 段 階 ②	3,583	3,664	3,750	3,831	3,909
第 4 段 階 以 上	4,463	4,544	4,630	4,711	4,789

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	60,891	63,291	65,868	68,304	70,670
第 2 段 階	63,591	65,991	68,568	71,004	73,370
第 3 段 階 ①	86,091	88,491	91,068	93,504	95,870
第 3 段 階 ②	107,391	109,791	112,368	114,804	117,170
第 4 段 階 以 上	133,791	136,191	138,768	141,204	143,570

【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	283	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	25	741	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	118	118	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	236	236	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は118)
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)	35	35	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	141	4,237	
常 勤 医 師 配 置 加 算	30	882	
再入所時栄養連携加算	236	236	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	541	541	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	541	541	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	471	471	
退 所 前 連 携 加 算	590	590	
経 口 移 行 加 算	33	989	
経口維持加算(Ⅰ)	471	471	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	118	118	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	105	105	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	130	130	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	7	637	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	765	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,530	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	85～1506	8,952	
看取り介護加算(Ⅱ)	85～1859	9,541	
在宅復帰支援機能加算	12	354	
在宅・入所相互利用加算	47	1,412	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	105	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	141	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	236	1,647	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15	15	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	12	12	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	12	12	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	24	24	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	118	118	1ヶ月当り
自立支援促進加算	354	354	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	47	47	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	59	59	1ヶ月当り
安 全 対 策 体 制 加 算	24	24	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	27	778	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20	637	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	213	

【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	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	1,998	2,079	2,164	2,245	2,324
第 2 段 階	2,088	2,169	2,254	2,335	2,414
第 3 段 階 ①	2,838	2,919	3,004	3,085	3,164
第 3 段 階 ②	3,548	3,629	3,714	3,795	3,874
第 4 段 階 以 上	4,428	4,509	4,594	4,675	4,754

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	59,832	62,232	64,808	67,244	69,610
第 2 段 階	62,532	64,932	67,508	69,944	72,310
第 3 段 階 ①	85,032	87,432	90,008	92,444	94,810
第 3 段 階 ②	106,332	108,732	111,308	113,744	116,110
第 4 段 階 以 上	132,732	135,132	137,708	140,144	142,510

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)	290
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)	820～2,100
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。

- (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＞ **一般室(40室)**

利用者負担割合 2割

令和4年10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)	1,363	1,505	1,658	1,802	1,942
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
個別機能訓練加算(Ⅰ)	25	25	25	25	25
初 期 加 算	63	63	63	63	63
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7	7	7	7	7
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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(1.6%)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)	1,825	1,988	2,159	2,322	2,477

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	2,945	3,108	3,279	3,442	3,597
第 2 段 階	3,035	3,198	3,369	3,532	3,687
第 3 段 階 ①	3,785	3,948	4,119	4,282	4,437
第 3 段 階 ②	4,495	4,658	4,829	4,992	5,147
第 4 段 階 以 上	5,375	5,538	5,709	5,872	6,027

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	88,181	92,981	98,135	103,007	107,739
第 2 段 階	90,881	95,681	100,835	105,707	110,439
第 3 段 階 ①	113,381	118,181	123,335	128,207	132,939
第 3 段 階 ②	134,681	139,481	144,635	149,507	154,239
第 4 段 階 以 上	161,081	165,881	171,035	175,907	180,639

【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	565	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	50	1,482	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	236	236	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	471	471	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は236)
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)	69	69	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	282	8,473	
常 勤 医 師 配 置 加 算	59	1,764	
再入所時栄養連携加算	471	471	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,081	1,081	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,081	1,081	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	941	941	
退 所 前 連 携 加 算	1,179	1,179	
経 口 移 行 加 算	65	1,977	
経口維持加算(Ⅰ)	941	941	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	236	236	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	209	209	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	259	259	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	13	1,273	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	1,530	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	3,060	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	170～3012	17,903	
看取り介護加算(Ⅱ)	170～3718	19,082	
在宅復帰支援機能加算	23	707	
在宅・入所相互利用加算	94	2,824	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	7	209	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	282	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	471	3,294	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	30	30	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	23	23	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	23	23	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	48	48	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	236	236	1ヶ月当り
自立支援促進加算	707	707	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	94	94	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	117	117	1ヶ月当り
安全対策体制加算	48	48	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	53	1,555	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	40	1,273	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	425	

【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 娛 楽 費	実費	実費	実費	実費	実費
居 住 費	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	2,876	3,037	3,208	3,369	3,528
第 2 段 階	2,966	3,127	3,298	3,459	3,618
第 3 段 階 ①	3,716	3,877	4,048	4,209	4,368
第 3 段 階 ②	4,426	4,587	4,758	4,919	5,078
第 4 段 階 以 上	5,306	5,467	5,638	5,799	5,958

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	86,063	90,864	96,016	100,888	105,620
第 2 段 階	88,763	93,564	98,716	103,588	108,320
第 3 段 階 ①	111,263	116,064	121,216	126,088	130,820
第 3 段 階 ②	132,563	137,364	142,516	147,388	152,120
第 4 段 階 以 上	158,963	163,764	168,916	173,788	178,520

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)	579
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)	820～2,100
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。

(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。

【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)	2,044	2,258	2,486	2,703	2,913
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
個別機能訓練加算(Ⅰ)	38	38	38	38	38
初 期 加 算	94	94	94	94	94
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10	10	10	10	10
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				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(2.7%)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(1.6%)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)	2,737	2,982	3,239	3,483	3,715

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	3,857	4,102	4,359	4,603	4,835
第 2 段 階	3,947	4,192	4,449	4,693	4,925
第 3 段 階 ①	4,697	4,942	5,199	5,443	5,675
第 3 段 階 ②	5,407	5,652	5,909	6,153	6,385
第 4 段 階 以 上	6,287	6,532	6,789	7,033	7,265

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	115,471	122,672	130,403	137,711	144,808
第 2 段 階	118,171	125,372	133,103	140,411	147,508
第 3 段 階 ①	140,671	147,872	155,603	162,911	170,008
第 3 段 階 ②	161,971	169,172	176,903	184,211	191,308
第 4 段 階 以 上	188,371	195,572	203,303	210,611	217,708

【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	847	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	75	2,223	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	354	354	3ヶ月に1回限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	706	706	1ヶ月当り(個別機能訓練加算算定時は354)
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)	104	104	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	423	12,710	
常 勤 医 師 配 置 加 算	88	2,646	
再入所時栄養連携加算	706	706	1回のみ
退所前訪問相談援助加算	1,621	1,621	入居中、1回を限度
退所後訪問相談援助加算	1,621	1,621	退所後、1回を限度
退所時相談援助加算	1,411	1,411	
退 所 前 連 携 加 算	1,768	1,768	
経 口 移 行 加 算	97	2,966	
経口維持加算(Ⅰ)	1,411	1,411	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	354	354	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	314	314	1ヶ月当り
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	389	389	1ヶ月当り
療 養 食 加 算	19	1,910	1回当り、1日3回限度
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	2,295	—	
配置医師緊急時対応加算(深夜)	4,590	—	
看取り介護加算(Ⅰ)	254～4518	26,855	
看取り介護加算(Ⅱ)	254～5577	28,623	
在宅復帰支援機能加算	35	1,060	
在宅・入所相互利用加算	141	4,236	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	10	314	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	13	423	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	706	4,941	入居から7日迄
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	44	44	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	35	35	3ヶ月に1回限度
排泄支援加算(Ⅰ)	35	35	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅱ)	51	51	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅲ)	72	72	1ヶ月当り
排泄支援加算(Ⅳ)	354	354	1ヶ月当り
自立支援促進加算	1,060	1,060	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	141	141	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	176	176	1ヶ月当り
安全対策体制加算	72	72	1回のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	79	2,333	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	60	1,910	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	637	

【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	820	820	1,310	1,310	2,100
②上記項目の自己負担額小計(1日当り)	1,120	1,210	1,960	2,670	3,550

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	3,754	3,995	4,252	4,494	4,732
第 2 段 階	3,844	4,085	4,342	4,584	4,822
第 3 段 階 ①	4,594	4,835	5,092	5,334	5,572
第 3 段 階 ②	5,304	5,545	5,802	6,044	6,282
第 4 段 階 以 上	6,184	6,425	6,682	6,924	7,162

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	112,295	119,496	127,224	134,532	141,629
第 2 段 階	114,995	122,196	129,924	137,232	144,329
第 3 段 階 ①	137,495	144,696	152,424	159,732	166,829
第 3 段 階 ②	158,795	165,996	173,724	181,032	188,129
第 4 段 階 以 上	185,195	192,396	200,124	207,432	214,529

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)	869
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)	820～2,100
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。

- (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。