

＜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

令和4年10月1日現在 (単位=円)

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)

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)	824	874	939	992	1,049
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36	36	36	36	36
初期加算(入所後30日)	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)	971	1,025	1,095	1,151	1,212

【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	1,621	1,675	1,745	1,801	1,862
第 2 段 階	2,081	2,135	2,205	2,261	2,322
第 3 段 階 ①	2,341	2,395	2,465	2,521	2,582
第 3 段 階 ②	3,051	3,105	3,175	3,231	3,292
第 4 段 階 以 上	3,741	3,795	3,865	3,921	3,982

【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	48,630	50,236	52,312	54,020	55,828
第 2 段 階	62,430	64,036	66,112	67,820	69,628
第 3 段 階 ①	70,230	71,836	73,912	75,620	77,428
第 3 段 階 ②	91,530	93,136	95,212	96,920	98,728
第 4 段 階 以 上	112,230	113,836	115,912	117,620	119,428

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	268	—	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	268	—	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	86	2,545	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	4,018	
再入所時栄養連携加算	224	224	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	503	503	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	536	536	1回限度
試行的退所時指導加算	447	447	1回限度
退所時情報提供加算	559	559	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	670	670	
入退所前連携加算(Ⅱ)	447	447	
訪問看護指示加算	335	335	1回限度
栄養マネジメント強化加算	12	369	
経口移行加算	32	939	
経口維持加算(Ⅰ)	447	447	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	112	112	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)	123	123	月1回
療養食加算	7	602	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)	112	112	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	268	268	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	112	112	1回限度
緊急時治療管理	578	1,735	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	267	1,867	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	536	5,357	月1回、1回10日限度
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	224	1,563	入所から7日迄
認知症情報提供加算	391	391	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	335	335	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	11	11	
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	
排泄支援加算(Ⅲ)	22	22	
自立支援促進加算	335	335	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	45	45	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	66	66	
安全対策体制加算	22	22	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	893	5,357	
ターミナルケア加算	90~1,842	9,834	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	24	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	7	

【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 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	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,110	1,370	2,080	2,770

【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	1,589	1,642	1,711	1,768	1,827
第 2 段 階	2,049	2,102	2,171	2,228	2,287
第 3 段 階 ①	2,309	2,362	2,431	2,488	2,547
第 3 段 階 ②	3,019	3,072	3,141	3,198	3,257
第 4 段 階 以 上	3,709	3,762	3,831	3,888	3,947

【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	47,626	49,232	51,309	53,016	54,823
第 2 段 階	61,426	63,032	65,109	66,816	68,623
第 3 段 階 ①	69,226	70,832	72,909	74,616	76,423
第 3 段 階 ②	90,526	92,132	94,209	95,916	97,723
第 4 段 階 以 上	111,226	112,832	114,909	116,616	118,423

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)405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 405円 + B 370円 = 計 775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(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

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。

(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。

＜ソルヴィアージュ 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4年10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)	1,647	1,748	1,877	1,984	2,097
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	71	71	71	71	71
初期加算(入所後30日)	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)	1,942	2,049	2,189	2,301	2,423

【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	2,592	2,699	2,839	2,951	3,073
第 2 段 階	3,052	3,159	3,299	3,411	3,533
第 3 段 階 ①	3,312	3,419	3,559	3,671	3,793
第 3 段 階 ②	4,022	4,129	4,269	4,381	4,503
第 4 段 階 以 上	4,712	4,819	4,959	5,071	5,193

【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	77,759	80,971	85,124	88,539	92,155
第 2 段 階	91,559	94,771	98,924	102,339	105,955
第 3 段 階 ①	99,359	102,571	106,724	110,139	113,755
第 3 段 階 ②	120,659	123,871	128,024	131,439	135,055
第 4 段 階 以 上	141,359	144,571	148,724	152,139	155,755

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	535	—	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	535	—	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	172	5,089	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	8,036	
再入所時栄養連携加算	448	448	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,006	1,006	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,072	1,072	1回限度
試行的退所時指導加算	893	893	1回限度
退所時情報提供加算	1,118	1,118	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	1,340	1,340	
入退所前連携加算(Ⅱ)	893	893	
訪問看護指示加算	669	669	1回限度
栄養マネジメント強化加算	23	738	
経口移行加算	63	1,877	
経口維持加算(Ⅰ)	893	893	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	224	224	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)	245	245	月1回
療養食加算	13	1,204	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)	224	224	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	535	535	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	224	224	1回限度
緊急時治療管理	1,156	3,470	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	533	3,733	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,072	10,714	月1回、1回10日限度
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	448	3,125	入所から7日迄
認知症情報提供加算	782	782	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	669	669	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	21	21	
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	
排泄支援加算(Ⅲ)	44	44	
自立支援促進加算	669	669	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	90	90	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	132	132	
安全対策体制加算	44	44	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	1,785	10,714	
ターミナルケア加算	180~3,683	19,667	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	48	48	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	13	

【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 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	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,110	1,370	2,080	2,770

【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	2,527	2,634	2,772	2,885	3,004
第 2 段 階	2,987	3,094	3,232	3,345	3,464
第 3 段 階 ①	3,247	3,354	3,492	3,605	3,724
第 3 段 階 ②	3,957	4,064	4,202	4,315	4,434
第 4 段 階 以 上	4,647	4,754	4,892	5,005	5,124

【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	75,751	78,963	83,118	86,531	90,146
第 2 段 階	89,551	92,763	96,918	100,331	103,946
第 3 段 階 ①	97,351	100,563	104,718	108,131	111,746
第 3 段 階 ②	118,651	121,863	126,018	129,431	133,046
第 4 段 階 以 上	139,351	142,563	146,718	150,131	153,746

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)809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 809円 + B 370円 = 計 1,179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(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

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。

(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＞

一 般 室
利用者負担割合 3割

令和4年10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)	2,471	2,621	2,816	2,976	3,145
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	107	107	107	107	107
初期加算(入所後30日)	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)	2,913	3,073	3,283	3,452	3,634

【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	3,563	3,723	3,933	4,102	4,284
第 2 段 階	4,023	4,183	4,393	4,562	4,744
第 3 段 階 ①	4,283	4,443	4,653	4,822	5,004
第 3 段 階 ②	4,993	5,153	5,363	5,532	5,714
第 4 段 階 以 上	5,683	5,843	6,053	6,222	6,404

【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	106,888	111,707	117,936	123,059	128,482
第 2 段 階	120,688	125,507	131,736	136,859	142,282
第 3 段 階 ①	128,488	133,307	139,536	144,659	150,082
第 3 段 階 ②	149,788	154,607	160,836	165,959	171,382
第 4 段 階 以 上	170,488	175,307	181,536	186,659	192,082

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	803	—	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	803	—	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	257	7,634	認知症棟に入所された場合
若年性認知症患者受入加算	405	12,054	
再入所時栄養連携加算	671	671	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,508	1,508	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,608	1,608	1回限度
試行的退所時指導加算	1,339	1,339	1回限度
退所時情報提供加算	1,677	1,677	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	2,010	2,010	
入退所前連携加算(Ⅱ)	1,339	1,339	
訪問看護指示加算	1,004	1,004	1回限度
栄養マネジメント強化加算	35	1,107	
経口移行加算	94	2,816	
経口維持加算(Ⅰ)	1,339	1,339	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	336	336	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)	367	367	月1回
療養食加算	19	1,806	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)	336	336	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	803	803	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	336	336	1回限度
緊急時治療管理	1,734	5,205	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	800	5,599	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,608	16,070	月1回、1回10日限度
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	671	4,687	入所から7日迄
認知症情報提供加算	1,173	1,173	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	1,004	1,004	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	32	32	
排泄支援加算(Ⅱ)	51	51	
排泄支援加算(Ⅲ)	66	66	
自立支援促進加算	1,004	1,004	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	135	135	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	198	198	
安全対策体制加算	66	66	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	2,678	16,070	
ターミナルケア加算	270~5,524	29,498	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	72	72	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	19	

【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 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	370	370	370	680
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	650	1,110	1,370	2,080	2,770

【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	3,466	3,626	3,832	4,002	4,180
第 2 段 階	3,926	4,086	4,292	4,462	4,640
第 3 段 階 ①	4,186	4,346	4,552	4,722	4,900
第 3 段 階 ②	4,896	5,056	5,262	5,432	5,610
第 4 段 階 以 上	5,586	5,746	5,952	6,122	6,300

【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	103,876	108,694	114,927	120,046	125,469
第 2 段 階	117,676	122,494	128,727	133,846	139,269
第 3 段 階 ①	125,476	130,294	136,527	141,646	147,069
第 3 段 階 ②	146,776	151,594	157,827	162,946	168,369
第 4 段 階 以 上	167,476	172,294	178,527	183,646	189,069

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)1,214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 1,214円 + B 370円 = 計 1,584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(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

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。

(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。

<ソルヴィアージュ 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4年10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)	747	794	858	914	967
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36	36	36	36	36
初期加算(入所後30日)	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)	889	940	1,008	1,067	1,124

【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	5,329	5,380	5,448	5,507	5,564
第 2 段 階	5,419	5,470	5,538	5,597	5,654
第 3 段 階 ①	6,499	6,550	6,618	6,677	6,734
第 3 段 階 ②	7,209	7,260	7,328	7,387	7,444
第 4 段 階 以 上	7,779	7,830	7,898	7,957	8,014

【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	159,851	161,359	163,435	165,209	166,916
第 2 段 階	162,551	164,059	166,135	167,909	169,616
第 3 段 階 ①	194,951	196,459	198,535	200,309	202,016
第 3 段 階 ②	216,251	217,759	219,835	221,609	223,316
第 4 段 階 以 上	233,351	234,859	236,935	238,709	240,416

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	268	-	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	268	-	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	86	2,545	認知症棟に入所された場合
若年性認知症患者受入加算	135	4,018	
再入所時栄養連携加算	224	224	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	503	503	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	536	536	1回限度
試行的退所時指導加算	447	447	1回限度
退所時情報提供加算	559	559	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	670	670	
入退所前連携加算(Ⅱ)	447	447	
訪問看護指示加算	335	335	1回限度
栄養マネジメント強化加算	12	369	
経口移行加算	32	939	
経口維持加算(Ⅰ)	447	447	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	112	112	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)	123	123	月1回
療養食加算	7	602	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)	112	112	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	268	268	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	112	112	1回限度
緊急時治療管理	578	1,735	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	267	1,867	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	536	5,357	月1回、1回10日限度
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	224	1,563	入所から7日迄
認知症情報提供加算	391	391	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	335	335	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	11	11	
排泄支援加算(Ⅱ)	17	17	
排泄支援加算(Ⅲ)	22	22	
自立支援促進加算	335	335	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	45	45	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	66	66	
安全対策体制加算	22	22	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	893	5,357	
ターミナルケア加算	90~1,842	9,834	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	24	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	7	

【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	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	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	4,530	5,610	6,320	6,890

【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	5,295	5,345	5,414	5,473	5,531
第 2 段 階	5,385	5,435	5,504	5,563	5,621
第 3 段 階 ①	6,465	6,515	6,584	6,643	6,701
第 3 段 階 ②	7,175	7,225	7,294	7,353	7,411
第 4 段 階 以 上	7,745	7,795	7,864	7,923	7,981

【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	158,848	160,355	162,430	164,203	165,912
第 2 段 階	161,548	163,055	165,130	166,903	168,612
第 3 段 階 ①	193,948	195,455	197,530	199,303	201,012
第 3 段 階 ②	215,248	216,755	218,830	220,603	222,312
第 4 段 階 以 上	232,348	233,855	235,930	237,703	239,412

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)405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 405円 + B 1,310円 + C 3,300円 = 計 5,015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(1枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹼	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

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。

(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。

<ソルヴィアージュ 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

令和4年10月1日現在 (単位=円)

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)

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)	1,493	1,587	1,716	1,827	1,934
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	71	71	71	71	71
初期加算(入所後30日)	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)	1,777	1,879	2,015	2,134	2,247

【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	6,217	6,319	6,455	6,574	6,687
第 2 段 階	6,307	6,409	6,545	6,664	6,777
第 3 段 階 ①	7,387	7,489	7,625	7,744	7,857
第 3 段 階 ②	8,097	8,199	8,335	8,454	8,567
第 4 段 階 以 上	8,667	8,769	8,905	9,024	9,137

【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	186,502	189,517	193,670	197,217	200,632
第 2 段 階	189,202	192,217	196,370	199,917	203,332
第 3 段 階 ①	221,602	224,617	228,770	232,317	235,732
第 3 段 階 ②	242,902	245,917	250,070	253,617	257,032
第 4 段 階 以 上	260,002	263,017	267,170	270,717	274,132

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	535	—	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	535	—	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	172	5,089	認知症棟に入所された場合
若年性認知症患者利用者受入加算	270	8,036	
再入所時栄養連携加算	448	448	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,006	1,006	1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,072	1,072	1回限度
試行的退所時指導加算	893	893	1回限度
退所時情報提供加算	1,118	1,118	1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	1,340	1,340	
入退所前連携加算(Ⅱ)	893	893	
訪問看護指示加算	669	669	1回限度
栄養マネジメント強化加算	23	738	
経口移行加算	63	1,877	
経口維持加算(Ⅰ)	893	893	1ヶ月当り
経口維持加算(Ⅱ)	224	224	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)	245	245	月1回
療養食加算	13	1,204	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)	224	224	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	535	535	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	224	224	1回限度
緊急時治療管理	1,156	3,470	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	533	3,733	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,072	10,714	月1回、1回10日限度
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	448	3,125	入所から7日迄
認知症情報提供加算	782	782	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	669	669	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	21	21	
排泄支援加算(Ⅱ)	34	34	
排泄支援加算(Ⅲ)	44	44	
自立支援促進加算	669	669	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	90	90	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	132	132	
安全対策体制加算	44	44	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	1,785	10,714	
ターミナルケア加算	180~3,683	19,667	45日間
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	48	48	経過措置
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	13	

【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	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	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	4,530	5,610	6,320	6,890

【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	6,150	6,250	6,388	6,505	6,622
第 2 段 階	6,240	6,340	6,478	6,595	6,712
第 3 段 階 ①	7,320	7,420	7,558	7,675	7,792
第 3 段 階 ②	8,030	8,130	8,268	8,385	8,502
第 4 段 階 以 上	8,600	8,700	8,838	8,955	9,072

【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	184,495	187,509	191,660	195,206	198,624
第 2 段 階	187,195	190,209	194,360	197,906	201,324
第 3 段 階 ①	219,595	222,609	226,760	230,306	233,724
第 3 段 階 ②	240,895	243,909	248,060	251,606	255,024
第 4 段 階 以 上	257,995	261,009	265,160	268,706	272,124

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)809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 809円 + B 1,310円 + C 3,300円 = 計 5,419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(1枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹼	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

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。

(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。

<ソルヴィアージュ 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4年10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)	2,239	2,380	2,574	2,740	2,900
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	107	107	107	107	107
初期加算(入所後30日)	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)	2,665	2,819	3,022	3,201	3,370

【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	7,105	7,259	7,462	7,641	7,810
第 2 段 階	7,195	7,349	7,552	7,731	7,900
第 3 段 階 ①	8,275	8,429	8,632	8,811	8,980
第 3 段 階 ②	8,985	9,139	9,342	9,521	9,690
第 4 段 階 以 上	9,555	9,709	9,912	10,091	10,260

【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	213,152	217,676	223,905	229,225	234,348
第 2 段 階	215,852	220,376	226,605	231,925	237,048
第 3 段 階 ①	248,252	252,776	259,005	264,325	269,448
第 3 段 階 ②	269,552	274,076	280,305	285,625	290,748
第 4 段 階 以 上	286,652	291,176	297,405	302,725	307,848

【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
短期集中リハビリテーション実施加算	803	—	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	803	—	入所後3ヶ月以内、週3日限度
認知症ケア加算	257	7,634	認知症棟に入所された場合
若年性認知症患者受入加算	405	12,054	
再入所時栄養連携加算	671	671	1人につき1回限度
入所前後訪問指導加算(I)	1,508	1,508	1回限度
入所前後訪問指導加算(II)	1,608	1,608	1回限度
試行的退所時指導加算	1,339	1,339	1回限度
退所時情報提供加算	1,677	1,677	1回限度
入退所前連携加算(I)	2,010	2,010	
入退所前連携加算(II)	1,339	1,339	
訪問看護指示加算	1,004	1,004	1回限度
栄養マネジメント強化加算	35	1,107	
経口移行加算	94	2,816	
経口維持加算(I)	1,339	1,339	1ヶ月当り
経口維持加算(II)	336	336	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)	367	367	月1回
療養食加算	19	1,806	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)	336	336	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)	803	803	1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)	336	336	1回限度
緊急時治療管理	1,734	5,205	月1回、1回3日限度
所定疾患施設療養費(I)	800	5,599	1ヶ月に7回限度
所定疾患施設療養費(II)	1,608	16,070	月1回、1回10日限度
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	671	4,687	入所から7日迄
認知症情報提供加算	1,173	1,173	1回限度
地域連携診療計画情報提供加算	1,004	1,004	1回限度
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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)	32	32	
排泄支援加算(II)	51	51	
排泄支援加算(III)	66	66	
自立支援促進加算	1,004	1,004	
科学的介護推進体制加算(I)	135	135	
科学的介護推進体制加算(II)	198	198	
安全対策体制加算	66	66	入所中1回
外泊時(在宅サービス利用)費用	2,678	16,070	
ターミナルケア加算	270~5,524	29,498	45日間
サービス提供体制強化加算(I)	72	72	経過措置
サービス提供体制強化加算(III)	19	19	

【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	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	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	4,530	5,610	6,320	6,890

【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	7,005	7,155	7,362	7,538	7,713
第 2 段 階	7,095	7,245	7,452	7,628	7,803
第 3 段 階 ①	8,175	8,325	8,532	8,708	8,883
第 3 段 階 ②	8,885	9,035	9,242	9,418	9,593
第 4 段 階 以 上	9,455	9,605	9,812	9,988	10,163

【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	210,143	214,663	220,889	226,209	231,335
第 2 段 階	212,843	217,363	223,589	228,909	234,035
第 3 段 階 ①	245,243	249,763	255,989	261,309	266,435
第 3 段 階 ②	266,543	271,063	277,289	282,609	287,735
第 4 段 階 以 上	283,643	288,163	294,389	299,709	304,835

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)1,214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 1,214円 + B 1,310円 + C 3,300円 = 計 5,824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(1枚当り)	22

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹼	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

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。

(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。