

I GL ナーシングホーム信愛の郷 利用料金表

令和6年4月1日現在
事業所番号：3470110275

1. 基本料金（1日・30日） ユニット型介護福祉施設サービス費（I）

サービス内容	項目	単位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	自己負担額(3割)	(30日)	備考
■介護福祉 施設サービス (ユニット型個室)	要介護1	670 単位	789 円	23,652 円	1,578 円	47,303 円	2,367 円	70,955 円	■介護保険関連の法令(令和6年4月1日改正) に基づき定められた料金です。
	要介護2	740 単位	871 円	26,122 円	1,741 円	52,244 円	2,612 円	78,366 円	
	要介護3	815 単位	960 円	28,769 円	1,919 円	57,538 円	2,878 円	86,307 円	
	要介護4	886 単位	1,043 円	31,276 円	2,086 円	62,552 円	3,129 円	93,828 円	
	要介護5	955 単位	1,124 円	33,712 円	2,247 円	67,424 円	3,370 円	101,136 円	

2. 各種加算料金（1日・30日） 《全員算定》

項目	単位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	自己負担額(3割)	(30日)	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	20 円	637 円	40 円	1,273 円	60 円	1,910 円	職員体制による加算（介護福祉士の割合）
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12 単位	14 円	425 円	27 円	849 円	41 円	1,273 円	
看護体制加算Ⅰ	4 単位	5 円	141 円	9 円	282 円	13 円	423 円	
看護体制加算Ⅱ	8 単位	10 円	283 円	19 円	565 円	29 円	847 円	
夜勤職員配置加算Ⅱ口	18 単位	20 円	637 円	40 円	1,273 円	60 円	1,910 円	
科学的介護推進加算Ⅱ	50 単位	59 円	-	117 円	-	176 円	-	1カ月につき

3. 各種加算料金（1日・☆1ヶ月） 《個別算定》

項目	単位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	自己負担額(3割)	(30日)	備考
療養食加算	6 単位	7 円	213 円	13 円	425 円	19 円	637 円	1回につき（1日に3回を限度）
経口移行加算	28 単位	33 円	989 円	65 円	1,977 円	97 円	2,966 円	
経口維持加算Ⅰ☆	400 単位	471 円	-	941 円	-	1,411 円	-	1カ月につき
経口維持加算Ⅱ☆	100 単位	118 円	-	236 円	-	354 円	-	1カ月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	236 円	-	471 円	-	706 円	-	入所後7日を限度とする
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	141 円	4,237 円	282 円	8,473 円	423 円	12,710 円	
外泊時費用	246 単位	290 円	-	579 円	-	869 円	-	入院、居宅における外泊等をされた場合 1月に6日を限度とする
外泊時在宅サービス利用費用	560 単位	659 円	-	1,317 円	-	1,975 円	-	居宅外泊を認め、当該入居者が施設により提供される 在宅サービスを利用された場合1月に6日を限度とする
初期加算	30 単位	35 円	-	69 円	-	104 円	-	入所後30日を限度とする
配置医師緊急時対応加算	325 単位	383 円	-	765 円	-	1,148 円	-	1回につき（配置医師の通常の勤務時間外）
	650 単位	765 円	-	1,530 円	-	2,295 円	-	1回につき（早朝・夜間の場合）
	1,300 単位	1,530 円	-	3,060 円	-	4,590 円	-	1回につき（深夜の場合）
看取り看護加算Ⅰ	72 単位	85 円	-	170 円	-	254 円	-	永眠日以前31日～45日以下
	144 単位	170 円	-	339 円	-	508 円	-	永眠日以前 4日～30日以下
	680 単位	800 円	-	1,599 円	-	2,399 円	-	永眠日前日、前々日
	1,280 単位	1,506 円	-	3,012 円	-	4,518 円	-	永眠日当日
安全対策体制加算	20 単位	24 円	-	48 円	-	72 円	-	入所時1回

●被爆者健康手帳をお持ちの方は保険給付の自己負担額が公費負担されます。

●料金は介護報酬告示額に広島市の地域加算 1単位＝10.45円を乗じて算出しています。

●自己負担額には、介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.3%）及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（2.7%）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（1.6%）が含まれています。

●料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。

4. その他の料金（1日・30日） 《居住費・食費》

利用者負担段階	居住費	食費	居住費(30日)	食費(30日)	備考
第1段階	820	300 円	24,600 円	9,000 円	■居住費(滞在費)・食費については、負担限度額認定証に記載 されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限です。
第2段階	820	390 円	24,600 円	11,700 円	
第3段階①	1,310	650 円	39,300 円	19,500 円	
第3段階②	1,310	1,360 円	39,300 円	40,800 円	
第4段階	3,200	1,770 円	96,000 円	53,100 円	■食費：朝食 400円 昼食 720円 夕食 650円

負担限度額認定要件：世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村住民税非課税で、〔1〕および〔2〕を満たす方

利用者負担段階	所得要件〔1〕	資産要件〔2〕（預貯金等の基準）
第1段階	高齢福祉年金受給者、生活保護受給者	単身1000万円以下、夫婦2000万円以下
第2段階	年金収入等※80万円以下	単身 650万円以下、夫婦1650万円以下
第3段階①	年金収入等※80万円超120万円以下	単身 550万円以下、夫婦1550万円以下
第3段階②	年金収入等※120万円超	単身 500万円以下、夫婦1500万円以下

※公的年金等収入金額（非課税年金を含む）+ その他の合計所得金額

項目	料金	備考
日用品費	実費	ティッシュ・口腔ケア用品・入歯洗浄剤・おドラフト・ガーゼ・歯ブラシ・歯磨き粉等
理美容代	実費	カット2,000円、顔そり1,100円、その他カラー、パーマあり
電気代	1点につき60円/日	テレビ・ラジオ・アンカ・電気毛布・健康器具・扇風機・髭剃り等
行事費用	実費	各種行事参加費用（観戦や観劇等に係る費用等）
嗜好品	実費	個人的な嗜好品等を購入された場合
クリーニング代	実費	クリーニングを利用された場合
予防接種代	実費	インフルエンザ予防接種等、感染予防のために接種を希望された場合
診療に関わる費用	実費	
診断書料	実費	
文書発行手数料	1枚400円	申請等に利用する領収書の再発行代等 提供サービス月単位（郵送の場合は送料実費）
コピー代等	10～50円	白黒10円、カラー30円、カラーA3のみ50円

●おむつ、パットは基本料金に含まれます。

●上記料金項目以外にも、実費で請求をする場合があります。

●今後利用料金の改定をすることがあります。