

I GL ショートステイ信愛の郷 利用料金表

令和6年4月1日現在

事業所番号：3470110283

1. 基本料金（1日）ユニット型短期入所（介護予防）生活介護費（I）

サービス内容	項目	単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備考
■併設型 《ユニット型》	要支援1	529 単位	628 円	1,256 円	1,884 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。
	要支援2	656 単位	779 円	1,557 円	2,336 円	
■（介護予防） 短期入所 生活介護	要介護1	704 単位	836 円	1,671 円	2,507 円	
	要介護2	772 単位	917 円	1,834 円	2,751 円	
	要介護3	847 単位	1,007 円	2,013 円	3,020 円	
	要介護4	918 単位	1,091 円	2,182 円	3,273 円	
	要介護5	987 単位	1,174 円	2,347 円	3,520 円	

2. 各種加算料金（1日）《全員算定》

項目	単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	20 円	40 円	60 円	職員体制による加算（介護福祉士の割合）
機能訓練体制加算	12 単位	14 円	28 円	42 円	
夜勤職員配置加算Ⅱ	18 単位	20 円	40 円	60 円	

3. 各種加算料金・減算料金（1日）《個別算定》

項目	単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備考
送迎加算	184 単位	219 円	437 円	655 円	片道につき
療養食加算	8 単位	10 円	19 円	29 円	1回につき（1日に3回を限度）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	238 円	475 円	712 円	7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	143 円	285 円	428 円	
緊急短期入所受入加算	90 単位	106 円	211 円	317 円	7日を限度（やむを得ない事情がある場合は14日）
長期利用者減算	-30 単位	-35 円	-70 円	-105 円	連続30日を越えて利用された場合

- 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＝10.55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）《居住費・食費》

利用者負担段階	居住費(ユニット型個別)	食費	備考
第1段階	820	300	■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	600	
第3段階①	1,310	1,000	■食費：朝食 400円 昼食 720円 夕食 650円
第3段階②	1,310	1,300	
第4段階	3,200	1,770	

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	老齢福祉年金受給者、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

5. その他の料金 《居住費・食費以外》

項目	料金	備考
日用品費	実費	ティッシュ・口腔スポンジ・義歯洗浄剤・歯ブラシ・歯磨き粉・歯磨き等
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・電気シェーバー・携帯電話等
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
送迎費用	1km30円	通常の送迎実施地域以外の場合 実施地域を超えた地点から発生

- 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。