

I GL ナーシングホームシャレー 利用料金表

令和6年8月1日現在
事業所番号：3470212170

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)	■介護保険関連の法令(令和6年8月1日改正) に基づき定められた料金です。
■介護福祉施設サービス 《ユニット型個室》	要介護1	670 単位	799 円	23,946 円	1,597 円	47,891 円	2,395 円	71,836 円	
	要介護2	740 単位	882 円	26,447 円	1,764 円	52,894 円	2,646 円	79,341 円	
	要介護3	815 単位	971 円	29,128 円	1,942 円	58,255 円	2,913 円	87,382 円	
	要介護4	886 単位	1,056 円	31,665 円	2,111 円	63,329 円	3,167 円	94,994 円	
	要介護5	955 単位	1,138 円	34,131 円	2,276 円	68,262 円	3,414 円	102,393 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
日常生活継続支援加算	46 単位	55 円	1,644 円	109 円	3,288 円	163 円	4,932 円	
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12 単位	15 円	429 円	30 円	857 円	44 円	1,286 円	
看護体制加算Ⅰ	4 単位	6 円	144 円	11 円	287 円	16 円	430 円	
看護体制加算Ⅱ	8 単位	10 円	287 円	19 円	573 円	29 円	859 円	
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18 単位	22 円	644 円	44 円	1,288 円	66 円	1,932 円	
科学的介護推進加算Ⅱ	50 単位	60 円	-	119 円	-	179 円	-	1 月につき
協力医療機関連携加算	100 単位	120 円	-	239 円	-	358 円	-	1 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	8 円	215 円	15 円	429 円	22 円	643 円	1 回につき（1 日に3回を限度）
経口移行加算	28 単位	34 円	1,002 円	67 円	2,003 円	101 円	3,004 円	
経口維持加算Ⅰ☆	400 単位	477 円	-	953 円	-	1,430 円	-	1 月につき
経口維持加算Ⅱ☆	100 単位	120 円	-	239 円	-	358 円	-	1 月につき
口腔衛生管理加算Ⅰ☆	90 単位	108 円	-	216 円	-	323 円	-	1 月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	239 円	-	477 円	-	715 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	144 円	4,289 円	287 円	8,578 円	430 円	12,866 円	
外泊時費用	246 単位	293 円	-	586 円	-	878 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	667 円	-	1,334 円	-	2,001 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	36 円	-	71 円	-	107 円	-	入所後30日を限度とする
再入所時栄養連携加算	200 単位	239 円	-	477 円	-	715 円	-	1 回を限度
配置医師緊急時対応加算	325 単位	388 円	-	776 円	-	1,163 円	-	1 回につき（配置医師の通常の勤務時間外）
	650 単位	775 円	-	1,549 円	-	2,323 円	-	1 回につき（早朝・夜間の場合）
	1,300 単位	1,549 円	-	3,098 円	-	4,646 円	-	1 回につき（深夜の場合）
看取り介護加算Ⅱ	72 単位	86 円	-	172 円	-	257 円	-	永眠日以前31日～45日以下
※配置医師緊急時対応体制整備	144 単位	172 円	-	343 円	-	514 円	-	永眠日以前 4日～30日以下
	780 単位	929 円	-	1,858 円	-	2,787 円	-	永眠日前日、前々日
	1,580 単位	1,882 円	-	3,764 円	-	5,646 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、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（14.0%）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	880	300 円	26,400 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。 ■食 費：朝食 400円 昼食 720円 夕食 650円 ■入院期間中の居住費の取り扱い：入居者の為に居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き 当該居室の居住費をお支払いいただきます。
第2段階	880	390 円	26,400 円	11,700 円	
第3段階①	1,370	650 円	41,100 円	19,500 円	
第3段階②	1,370	1,360 円	41,100 円	40,800 円	
第4段階	2,200	1,770 円	66,000 円	53,100 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・口腔ケアグッズ・歯ブラシ・歯磨き粉等
理美容代	実 費	カット2,100円、丸刈り1,575円、顔そり630円、その他カラー、パーマあり
電気代	1点につき60円	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
宿泊時 寝具使用料	1日 1,000円	入居者家族等が、当施設に宿泊を希望され宿泊された場合 ※料金は1名様分 食事代は別途実費

- 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。