

## サービス利用料金表

下記の料金表によって、利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費の給付額(全体の9割)を除いた金額と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。(利用者負担軽減措置が別途ございます) \*1単位あたり10.6円での算出となっております。

## 【短期入所サービス費 (I)】(短期入所のみ利用の場合)

ご契約者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
サービス利用単位	497単位	497単位	569単位	633単位	766単位	902単位
サービス利用金額	5,268円	5,268円	6,031円	6,709円	8,119円	9,561円
自己負担額(定率負担)	527円	527円	604円	671円	812円	957円
加算 (※利用者の状況や職員体制により右記の加算が算出されます。)	食事提供体制加算(48単位/日) 栄養士配置加算(22単位/日) 短期利用加算(30単位/日) 送迎加算(186単位/日) 利用者負担上限管理加算(150単位/月) 福祉・介護職員処遇改善加算(合計単位数に6.9%を乗じて計算されます) 福祉・介護職員特定処遇改善加算(合計単位数に1.9%を乗じて計算されます)					
食事に係る自己負担額	所得区分	一般2		一般1(所得割16万円未満) 低所得 生活保護		
	朝食	350円		210円	加算自己負担分	
	昼食	700円		480円		
	夕食	600円		380円	51円	
光熱水費	357円					
ご負担合計(一般2の場合)	2,534円	2,534円	2,611円	2,678円	2,819円	2,964円

※実際はサービス利用単位に各加算分が上乗せされて計算されます。

※福祉介護職員処遇改善加算として上記の金額に総介護報酬の1000分の69が加算されます。

※福祉介護職員特定処遇改善加算として上記の金額に総介護報酬の1000分の19が加算されます。

## 【短期入所サービス費 (II)】(短期入所を利用する日に他の日中活動系サービスを利用する場合)

ご契約者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
サービス利用単位	168単位	168単位	234単位	310単位	515単位	588単位
サービス利用金額	1,780円	1,780円	2,480円	3,286円	5,459円	6,232円
自己負担額(定率負担)	178円	178円	248円	329円	546円	624円
加算 (右の加算が算定されます)	食事提供体制加算(48単位/日) 栄養士配置加算(22単位/日) 短期利用加算(30単位/日) 送迎加算(186単位/日) 利用者負担上限管理加算(150単位/月) 福祉・介護職員処遇改善加算(合計単位数に6.9%を乗じて計算されます) 福祉・介護職員特定処遇改善加算(合計単位数に1.9%を乗じて計算されます)					
食事に係る自己負担額	所得区分	一般2		一般1(所得割16万円未満) 低所得 生活保護		
	朝食	350円		210円	加算自己負担分	
	昼食	700円		480円		
	夕食	600円		380円	51円	
光熱水費	357円					
ご負担合計(一般の場合)	2,185円	2,185円	2,255円	2,336円	2,553円	2,631円

※実際はサービス利用単位に各加算分が上乗せされて計算されます。

※福祉介護職員処遇改善加算として上記の金額に総介護報酬の1000分の69が加算されます。

※福祉介護職員特定処遇改善加算として上記の金額に総介護報酬の1000分の19が加算されます。

## 【短期入所サービスにおける加算】

加算名称	内容	単位数
食事提供体制加算	収入が一定額以下の利用者に対して、食事を提供した場合	48単位/日
栄養士配置加算	管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合	22単位/日
短期利用加算	利用開始から30日以内の期間について加算	30単位/日
送迎加算	利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行った場合	186単位/回
福祉・介護職員処遇改善加算	合計単位数に1000分の69(6.9%)を乗じた単位数を加算	
福祉・介護職員特定処遇改善加算	合計単位数に1000分の19(1.9%)を乗じた単位数を加算	

## (2) 給付対象とならないサービス

サービス内容	利用料金
① 協力医療機関及び近隣医療機関を除く通院・外出時等の移送	実走1Kmまで50円
② 外出時の駐車場・有料道路等の費用	実費
③ 理美容	実費
④ 行事・クラブ活動	材料費の実費
⑤ 買い物代行(立替購入)	購入金額
⑥ オムツ	紙オムツ、紙パンツ 100円/枚 パッド 30円/枚
⑦ 複写物の交付	1枚 10円 (A3は1枚 20円)
⑧ 支払証明書	1枚 1,100円
⑨ 診療・薬剤・その他治療に要する費用	医療保険本人負担額
⑩ レンタルテレビ	1日 100円
⑪ 特別な食事	実費
⑫ 食事キャンセル料(最大2日間分)	食費代実費
⑬ 写真代	1枚 30円

- ※ 費用負担が発生する行事及びクラブ等への参加は、ご契約者への意思確認のうえご参加頂きます。ご契約者本人の意思確認が困難な場合は、ご家族や代理人等へ確認し同意のうえ実施します。
- ※ 社会情勢等やむを得ない事由がある場合、ご利用額を変更することがあります。変更の際は、事前に変更内容及びその事由について、変更を行う1ヵ月前までにご契約者及びご家族や代理人等にご説明します。

## 〔サービス利用の取り消し(キャンセル)について〕

☆サービス利用の取り消し及び、食事のキャンセルをする場合はサービス利用日の2日前の17時までに当事業所に申し出て下さい。所定時間以降のお申し出の場合、キャンセルが出来ない為、下記の食費代(実費相当額)を徴収させていただきます。

	朝食	昼食	夕食
一般	350円	700円	600円

※体調不良・入院等その理由の如何は問いません。

## &lt;利用者負担の上限について&gt;

[20歳以上の利用者の負担上限月額]

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる負担については、所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満)(注2)	9,300円
	※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は除きます。(注3)	
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。