

『介護給付費額一覧』

【生活介護】

障害支援区分及び加算名		日額単価(円)	日額負担額(円)	備考
生活介護サービス費	区分6	10,780	1,078	信生寮生活介護サービス提供時間:8:30~17:00 (区分:7時間以上8時間未満)
	区分5	7,970	797	
	区分4	5,470	547	
	区分3	4,880	488	
	区分2以下	4,420	442	
人員配置体制加算(Ⅰ)		2,630	263	1.5:1 の人員配置をした場合
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)		150	15	介護福祉士等の資格保有者が35%以上
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)		60	6	職員の75%以上が常勤、または3年以上の常勤職員が30%以上
初期加算		300	30	利用開始日から30日を限度
リハビリテーション加算(Ⅰ)		480	48	下記に加えて一定の条件を満たす場合
リハビリテーション加算(Ⅱ)		200	20	リハビリテーション計画を作成・実施した場合
常勤看護職員配置加算		440	44	看護職員が常勤換算で4人以上配置の場合
入浴支援加算		800	80	医療的ケア者、重度心身障害者が対象
喀痰吸引等実施加算		300	30	登録事業所において有資格者が吸引等を行った場合
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (月1回算定)		合計単価×8.1%		一定の条件を満たす場合

【施設入所支援】

施設入所支援サービス費	区分6	3,550	355	
	区分5	2,970	297	
	区分4	2,350	235	
	区分3	1,850	185	
	区分2以下	1,470	147	
夜勤職員配置体制加算		480	48	夜勤職員を4人以上配置した場合
重度障害者支援加算(Ⅰ)1		280	28	
重度障害者支援加算(Ⅰ)2		220	22	一定の条件を満たす場合
入所時特別支援加算		300	30	入所日から30日を限度
入院・外泊時加算(Ⅰ)		3,200	320	8日を限度
入院・外泊時加算(Ⅱ)		1,910	191	加算(Ⅰ)に引き続き82日を限度として算定
入院時支援特別加算(月1回算定)		5,610	561	90日を超える入院期間が4日未満
		11,220	1122	90日を超える入院期間が4日以上
栄養マネジメント加算		120	12	栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行っている場合
経口移行加算		280	28	経口移行計画を作成し、栄養管理を行っている場合
経口維持加算(Ⅰ)(月1回算定)		4,000	400	経口維持計画を作成し、栄養管理を行っている場合
療養食加算		230	23	療養食の提供を行った場合
口腔衛生管理体制加算(月1回算定)		300	30	歯科衛生士が施設職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合
通院支援加算		170	17	通院支援を実施した場合(月2回限度)
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (月1回算定)		合計単価×15.9%		一定の条件を満たす場合

※加算の算定は、事業所が必要要件を検討して決定します。

※月額負担上限額は毎年見直され、障害福祉サービス受給者証に記載されます(個別に決定)。

※地域区分(7級地)により、「生活介護」は合計単価に10.18を乗じた額、「施設入所支援」は合計単価に10.20を乗じた額となります。

『介護給付費対象外サービス費一覧』

【生活介護・施設入所支援】

サービス内容	消費税	金額	
①食事代(医師の処方によらない濃厚流動食の方を含む)	非課税	朝食	493円
		昼食	682円
		夕食	649円
②光熱水費	非課税	日額	1円
③牛乳、ヨーグルトの追加(献立外で定期利用の場合)		1本(1個)	実費
④理容代金			実費
⑤貴重品の管理(契約締結した場合)			無料
1.保険証・受給者証・印鑑等の預かり			
2.立替金管理			
⑥入院・外泊時の居室確保料	税込	日額	1円
⑦コピー代金(白黒または2色刷り)	税込	1枚	10円
⑧コピー代金(カラーコピー)	税込	1枚	30円
⑨クリーニング代金(専門業者へ依頼するもの)			実費
⑩施設携帯電話使用料			実費
⑪個人の希望による介護用品			実費
⑫医師の処方によらない衛生材料費			実費
⑬レクリエーション、クラブ活動の材料費			実費
⑭その他、個人の希望による日常生活用品			実費
⑮外出に係る燃料費			実費

※紙オムツ類は当施設取扱い品以外のものを個人的に希望される場合は、全額利用者負担となります。

※上記以外に栄養補助食品等を個人的に希望される場合は、全額利用者負担となります。

※食事・光熱水費に係る補足給付は毎年見直され、障害福祉サービス受給者証に記載されます(個別に決定)。