

サービス利用料金表

①介護給付費の給付対象となるサービス

介護給付費の給付額を除いた金額(日額)を、当該利用月の利用日数分お支払いいただきます。ただし「障害福祉サービス受給者証」に記載されている「利用者負担上限月額」が当該利用月の上限額となります。なお、介護給付費の給付対象となるサービスの詳細は、サービス利用料金表の別紙①・②「介護給付費の対象となるサービスの内訳」をご覧ください。

②介護給付費の給付対象外のサービス

サービスの種類	内 容	金 額
光 熱 水 費	生活介護をご利用いただく方に施設で生活して頂くに当たって必要な光熱水費をお支払いいただきます。	250円/日
食 費	施設で召し上がったお食事の代金をお支払いいただきます。(市町村から給付される額を除いた費用をお支払いいただきます。)	市町村から給付を受けている方 朝食 255円 昼食 339円 夕食 339円
		市町村から給付を受けていない方 朝食 413円 昼食 581円 夕食 580円
特別メニュー	食事会	季節感を盛り込んだお食事を提供いたします。 メニューに応じた追加料金
	行事食	お正月やクリスマス会などの時に特別なメニューを提供いたします。 メニューに応じた追加料金
貴重品保管サービス	やむを得ない場合であって、かつ施設で保管しても差し支えない貴重品等を一時的に保管するサービスです。詳しくはご相談ください。 ※高額な金品等は保管できません。	100円/日
預り金管理サービス	ご利用者の預金通帳及び印鑑等をお預けいただくことができます。 なお、定期的にお通帳の入出金の報告もいたします。	23円/日額
事務手続等代行サービス	やむを得ない理由によりご利用者やご家族が関係機関への事務手続を行うことが困難であると施設が認めた場合は、施設が代行しても差し支えない範囲で手続をいたします。(住民票などの変更手続等)	1076円×時間数 + 燃料費(¥10/km)
銀行手続等代行サービス	預り金管理サービスをご利用されない方で、やむを得ない理由によりご利用者やご家族等が銀行で金銭の支払い、引き出し、預け入れが困難であると施設が認めた場合、その手続をいたします。(通帳の名義変更等)	1076円×時間数 + 燃料費(¥10/km)
日用品購入サービス	やむを得ない理由によりご家族等が対応できない方で、施設が認めた場合購入を代行いたします。詳しくはご相談ください。 (施設の指定店舗を除く)	1076円×時間数 + 燃料費(¥10/km)
複写物交付サービス	施設の資料、その他書類等を複写する場合、施設の複写機をご利用いただけます。複写物や複写枚数によっては対応できない場合もありますので、ご相談ください。	1枚 10円
	在籍証明書や利用証明書など、施設が証明可能な書類等が必要な場合に、ご相談ください。	1件300円
各種証明書交付サービス	上記以外の施設が証明可能な書類等が必要な場合にご相談ください。 (自動車税減免申請書や支払証明書等)	1件800円
冷蔵庫の貸し出し	食堂に設置してある、小型冷蔵庫を利用することができます。	80円/月
付き添いサービス	やむを得ない理由によりご家族等による付き添いができないと施設が認めた場合は、その代行を行います。	燃料費(¥10/km)
予防接種	予防接種などがご希望により受けることができます。(インフルエンザ等)	実費
外出行事	宿泊費・食事代・入場料・交通費等、行事にかかわる費用を負担していただきます。	実費
創作的活動及びサークル活動にかかわる費用	創作的活動及びサークル活動等にかかわる材料費をお支払いいただきます。	実費

障害者支援施設 ローゼンヴィラ藤原 【生活介護(通所)】

介護給付費の対象となるサービスの内訳 (個別の利用状況)

個別の利用状況等により、金額が設定されています。

(生活介護)				
サービスの種類	内 容		金 額	
障害支援区分に基づく1日あたりの利用料金	「障害福祉サービス受給者証」に記載する障害支援区分に基づき、サービス提供時間ごとに右記の金額をお支払いいただきます。 尚、サービス提供時間は、個別支援計画に定める「標準的なサービス時間」に基づき、別添資料の金額をお支払いいただきます。	(利用料金の例) サービス提供時間 6時間以上～ 7時間未満 ※その他のサービス提供時間の金額は別添資料参照	区分6	1,073円/日
			区分5	800円/日
			区分4	554円/日
			区分3	493円/日
			区分2以下	446円/日
利用者負担上限管理	① 当事業所が管理を行っている方で、当事業所と他事業所をご利用された場合 ② 当事業所が管理を行っている方で、当事業所のご利用が無く他の事業所をご利用された場合。 ①②に該当された場合、右記の金額をお支払いいただきます。		161円	
訪問支援	個別支援計画に基づいて、職員がご自宅を訪問しご利用にかかわる相談援助等を行った場合は、1月につき2回を限度として右記の金額をお支払いいただきます。		所要時間1時間未満の場合	201円
			所要時間1時間未満の場合	301円
欠席時の支援	利用を予定していた日に、急病等によりお休みされた場合、職員がご利用についての連絡調整を行うとともに、引き続きご利用を頂くよう相談援助等を行った場合、1月につき4回を限度として右記の金額をお支払いいただきます。		101円	
利用初期の支援	利用を開始した日から起算して30日以内の期間は右記の金額をお支払いいただきます。		33円	
入浴支援加算	医療的ケアを必要とする方、重症心身障害の状態にある方に対して、看護職員や看護職員から助言等を受けた職員が、入浴に関わる支援を提供した場合に右記の金額をお支払いいただきます。		86円	
食事提供体制加算	障害福祉サービス受給者証に記載されている「食事提供体制加算対象者」に該当する方が食事サービスを利用された場合に1食につき右記の金額をお支払いいただきます。		33円	
栄養スクリーニング加算	ご利用される方の栄養状態について確認(利用開始及び利用中6月ごと)を行い、栄養状態に関する情報を担当する相談支援専門員に提供した場合に右記の金額をお支払いいただきます。		6月に1回を限度 6円/回	
栄養改善加算	ご利用される方に栄養状態のリスクがあり、管理栄養士が中心となって栄養ケア計画に基づき栄養改善サービスの提供を行った場合に右記の金額をお支払いいただきます。		月に2回を限度 215円/回	
喀痰吸引等実施加算	医療的ケア(喀痰吸引等)を必要とする方に対して、喀痰吸引等を実施するものとして登録した事業所において、認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の支援を行った場合に右記の金額をお支払いいただきます。		33円/日	

障害者支援施設 ローゼンヴィラ藤原 【生活介護(通所)】

介護給付費の給付対象となるサービスの内訳 (施設の体制)

施設の体制等により、金額が設定されています。

(生活介護)			
加算の種類	内 容	該当する加算	金 額
人員配置体制加算	区分5若しくは6に該当する方、若しくはこれに準じる方がご利用者の合計人数の6割以上であり、生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員等の支援職員)の総数が前年度の利用者数を1.5で除して得た数以上の配置をしている場合。 (ご利用者1.5人:生活支援員1人の割合の配置)	該当します	263円/日
	区分5若しくは6に該当する方、若しくはこれに準じる方がご利用者の合計人数の6割以上であり、生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員等の支援職員)の総数が前年度の利用者数を1.7で除して得た数以上の配置をしている場合。 (ご利用者1.7人:生活支援員1人の割合の配置)		212円/日
	区分5若しくは6に該当する方、若しくはこれに準じる方がご利用者の合計人数の5割以上であり、生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員等の支援職員)の総数が前年度の利用者数を2.0で除して得た数以上の配置をしている場合。 (ご利用者2.0人:生活支援員1人の割合の配置)		135円/日
	生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員等の支援職員)の総数が前年度のご利用者の数を2.5で除して得た数以上の配置をしている場合。 (ご利用者2.5人:生活支援員1人の割合の配置)		36円/日
福祉専門職員配置等加算	常勤で配置されている「生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員・ケアワーク等の支援職員)」のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である職員の割合が3.5割以上の場合。	該当します	16円/日
	常勤で配置されている「生活支援員(ケアスタッフ・看護師・機能訓練指導員・ケアワーク等の支援職員)」のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である職員の割合が2.5割以上の場合。		11円/日
	生活支援員として配置されている職員の割合が7.5割以上。または、生活支援員として常勤で配置されている職員のうち、3年以上従事している職員の割合が3割以上の場合。	該当します	7円/日
常勤看護職員等配置加算	利用定員に応じ、所定単位数に常勤換算方法で算定した看護職員の数に乗じて得た単位数を加算する。	該当します	9円/日
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	視覚又は聴覚もしくは言語機能に重度の障害のあるご利用者の数が5割以上の場合であって、視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する職員を利用者の数を40で除して得た数以上の職員を配置している場合。		55円/日
	視覚又は聴覚もしくは言語機能に重度の障害のあるご利用者の数が3割以上の場合であって、視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する職員を利用者の数を50で除して得た数以上の職員を配置している場合。		44円/日
重度障害者支援加算(Ⅰ)	人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算を算定している場合であって、重症心身障害者が2人以上利用している場合。 ※障害者支援施設が施設入所者に支援をした場合には該当しません。	該当します	54円/日
介護職員等処遇改善加算	加算(Ⅰ) 介護職員等に対し、加算(Ⅰ)に求められるキャリアパス要件及び職場環境等要件(※1)を満たし処遇改善を行っている場合		(イ) 総単位数の9.3%
		該当します	(ロ) 総単位数の9.7%
	加算(Ⅱ) 介護職員等に対し、加算(Ⅱ)に求められるキャリアパス要件及び職場環境等要件(※1)を満たし処遇改善を行っている場合		(イ) 総単位数の9.2%
			(ロ) 総単位数の9.6%
	加算(Ⅲ) 介護職員等に対し、加算(Ⅲ)に求められるキャリアパス要件及び職場環境等要件(※1)を満たし処遇改善を行っている場合		総単位数の7.9%
加算(Ⅳ) 介護職員等に対し、加算(Ⅳ)に求められるキャリアパス要件及び職場環境等要件(※1)を満たし処遇改善を行っている場合		総単位数の6.7%	

※厚生労働省令に基づき、施設の定員に応じて金額が設定されております。

(※1) 研修の実施、介護福祉士等の配置、賃金体系の整備、業務改善の取り組み等、(Ⅰ)～(Ⅳ)の加算ごとに定められた要件。加算ごとに要件が異なります。

(定員71人以上80人以下)	サービス提供時間						
	3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
区分6	¥444	¥553	¥664	¥773	¥1,073	¥1,102	¥1,168
区分5	¥332	¥412	¥495	¥578	¥800	¥822	¥889
区分4	¥230	¥287	¥343	¥400	¥554	¥568	¥633
区分3	¥205	¥255	¥306	¥356	¥493	¥506	¥571
区分2以下	¥186	¥231	¥276	¥322	¥446	¥456	¥523

※金額は1日当たりの利用料金

※ サービス提供時間は、個別支援計画に定める「標準的なサービス時間」に基づきご請求致します。
網掛け部分は施設の標準的なサービス提供時間を示しています。