

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	施設入所支援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。	6,600円/月
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。	朝食 431円 昼食 588円 夕食 588円
ユニット団らんメニュー	月に1度、希望される方に特別なメニューをお楽しみいただけます	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
上記の光熱水費と召し上がった食事の代金の合計額から、「障害福祉サービス受給者証」に記載する「特定入所者食費等給付費」を除いた金額をご負担いただきます。		
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。	70円/日
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)	1,076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)	1,076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	当施設の資料、又その他の書類をコピーする場合には施設のコピー機をご利用いただけます。	白 黒 10円/枚 カラー 20円/枚
各種証明書交付サービス	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
	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
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	インフルエンザ予防接種など、ご希望により受けることができます。	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 誠光園 【施設入所支援・生活介護(入所)】

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 7時間以上～ 8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	1,092円/日
			区分5	815円/日
			区分4	562円/日
			区分3	505円/日
			区分2以下	454円/日
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/日
障害福祉サービス事業の体験利用時支援加算	地域移行支援に基き障害福祉サービス事業の体験利用支援を利用する際に、昼間の時間帯に介護等の支援を行った場合、または指定一般相談支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に右記の金額をお支払いいただきます。		初日から5日まで	591円/日
			6日から15日まで	322円/日
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/日
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
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
緊急時受入加算	市町村に地域生活支援拠点等として位置付けられた事業所において、ご利用者の状態変化やご家族等の緊急事態等の際に、日中の支援から引き続き夜間に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。			108円/日
リハビリテーション加算	加算(Ⅰ) 頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害のある方に対して、医師、理学療法士等が、ご利用者のリハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づいてサービスを実施した場合に右記の金額をお支払いいただきます。 加算(Ⅱ) 医師、理学療法士等が、ご利用者のリハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づいてサービスを実施した場合に右記の金額をお支払いいただきます。			52円/日
				22円/回
(施設入所支援)				
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、右記の金額をお支払いいただきます。		区分6	295円/日
			区分5	243円/日
			区分4	196円/日
			区分3	162円/日
			区分2以下	140円/日
入所時特別支援	新たにご入居された日から起算して30日以内の期間については、通常の料金に加えて右記の金額をお支払いいただきます。			33円/日
入院/外泊①	入院期間・外泊期間中は、8日間を限度として右記の金額をお支払いいただきます。 (入退院日及び外泊初日と帰園日は通常の料金となります。)			294円/日
入院/外泊②	入院期間・外泊期間中は、8日を超えた日から82日間を限度として右記の金額をお支払いいただきます。(入退院日及び外泊初日と帰園日は通常の料金となります。)			175円/日
入院時支援	月8日を超えて入院した場合において、職員が個別支援計画に基づき病院を訪問し、連絡調整及び衣類等の準備、その他の日常生活上の支援等を行った場合は、右記の金額をお支払いいただきます。(上記、入院/外泊①及び②を算定している場合を除きます)		入院期間が4日未満	609円/月
			入院期間が4日以上	1,211円/月
通院支援	通院に係る支援を実施した場合、右記の金額をお支払いいただきます。			月に2回を限度 19円/回
栄養管理支援	管理栄養士等が、ご入居者の摂食・嚥下機能等を配慮した食事(栄養ケア)計画を作成し、栄養管理を行った場合には、右記の金額をお支払いいただきます。			13円/日
経口移行支援	経管栄養のご入居者を対象に、医師の指示に基づいて経口による食事の摂取を進めるための計画を作成し、栄養管理を行った場合には、右記の金額をお支払いいただきます。			31円/日
経口維持支援	摂食機能障害を有し誤嚥が認められるご入居者を対象に、医師の指示に基づいて、継続して経口による食事の摂取を進めるための計画を作成し、特別な管理を行った場合には、右記の金額をお支払いいただきます。		摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる方	432円/月
			摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方	108円/月
療養食の提供に関する費用	医師の発行する食事せんに基づき、糖尿病、腎臓病食、肝臓病食、貧血食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合には、通常の食事料金とは別に、1食につき右記の金額をお支払いいただきます。			25円/日
体験宿泊支援	入所する利用者が地域移行支援の体験的な宿泊支援を利用する際に、施設の職員が体験的な宿泊支援に係る地域移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に右記の金額をお支払いいただきます。			130円/日
地域移行支援	入所期間が1月を超えるご入居者の退所に際し、職員が次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。 ①退所に先立って、職員が退所後の生活について相談援助を行うとともに退所後生活する居宅を訪問し、ご本人及びご家族等に対して退所後の障害福祉サービス等について相談援助及び連絡調整を行った場合。 ②退所後30日以内に居宅を訪問しご本人及びご家族等に対して相談援助を行った場合。			①入所中2回を限度 540円 ②退所後1回を限度 540円
地域移行促進(Ⅱ)	通所サービスまたはグループホームの見学や食事体験を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を実施した場合に右記の金額をお支払いいただきます。			月に3回を限度 65円/日

※厚生労働省令に基づき、施設の定員とサービス提供時間に応じて金額が設定されております。

障害者支援施設 誠光園【施設入所支援・生活介護(入所)】

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(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(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(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(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(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(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
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(Ⅲ)を算定している場合であって、重症心身障害者に該当する方2人以上がご入居されている場合。 (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)		54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
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	該当します	(イ) 総単位数の9.3% (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9.3% (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%
(施設入所支援)			
加算の種類	内 容	該当する加算	金 額
夜勤職員配置体制加算	職員3人に加え、前年度のご入居者の数の平均値が60を超えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上の夜勤職員を配置する場合。	該当します	42円/日
夜間看護体制加算	施設入所支援を提供する時間に生活支援員に代えて看護職員を1人以上配置する場合。		65円/日
重度障害者支援加算(Ⅰ)	特別な医療を要する方又は腸瘻による経管栄養若しくは経鼻経管栄養が必要方の数の合計数の2割以上の場合であって、通常の職員配置に加えて、看護職員または生活支援員を1人以上配置した場合。	該当します	31円/日
	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な方、若しくは重症心身障害者に該当する方2人以上がご入居されている場合、上記に加算。	該当します	24円/日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に対する口腔ケアに係る技術的助言を月1回以上行っている場合。		33円/月
障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	以下の(1)から(3)までのいずれにも適合するものとして届け出た場合。 (1) 感染対策を担当する職員が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加し指導、助言を受けている。 (2) 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 (3) 協力医療機関等との間で、感染症の発生時の対応を取り決めるよう努める。また、障害者支援施設において、流行しやすい感染症について、協力医療機関等と連携し適切に医療が提供される体制を確保している。		11円/月
障害者支援施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に関わる実地指導を受けている場合。		6円/月
新興感染症等施設療養加算	新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染したご利用者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染したご利用者を施設内で療養した場合。		259円/日
地域移行支援体制加算	前年度において障害者支援施設から地域へ移行した方がいる場合に、6か月以上地域で生活している等の要件を満たした上で、当年度に地域移行した方の人数に応じて障害者支援施設の入所定員を減らした場合。	区分6	6円/日
		区分5	5円/日
		区分4	4円/日
		区分3	4円/日
		区分2以下	3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	該当します	(イ) 総単位数の18.6% (ロ) 総単位数の19.3%
	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		
	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16.5%
	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14.2%

※厚生労働省令に基づき、施設の定員とサービス提供時間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。