

社会福祉法人 梅寿会
 共同生活介護支援施設タウンいずみ利用料金表
 生活介護支援施設いずみ利用料金表

1. 自立支援給付対象福祉サービス料金

(1) 生活介護サービス

項 目		報酬単価	サービス利用料金	利用者負担額
生活介護サービス費	区分 6	1,139 単位	11,390 円/日	1,139 円/日
	区分 5	851 単位	8,510 円/日	851 円/日
	区分 4	599 単位	5,990 円/日	599 円/日
	区分 3	539 単位	5,390 円/日	539 円/日
	区分 2 以下	491 単位	4,910 円/日	491 円/日
人員配置体制加算		136 単位	1,360 円/日	136 円/日
福祉専門職 (Ⅲ)		6 単位	60 円/日	6 円/日
初期加算 (30 日超入院後含む)	30 日限度	30 単位	300 円/日	30 円/日
欠席時対応加算	4 回/月限度	94 単位	940 円/日	94 円/日
食事提供体制加算		30 単位	300 円/日	30 円/日
送迎加算 (片道の単位, 往復は×2 とする)		27 単位	270 円/片道	27 円/片道
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)		1 月につき + 所定単位 × 28 / 1,000		

(2) 生活共同援助 (グループホーム)

項 目		報酬単価	サービス利用料金	利用者負担額
共同生活介護サービス費 (2) (大規模居住等減算あり) * 定員 8 人以上×95/100 記 減算後の金額 の	区分 6	586 単位	5,860 円/日	586 円/日
	区分 5	476 単位	4,760 円/日	476 円/日
	区分 4	399 単位	3,990 円/日	399 円/日
	区分 3	317 単位	3,170 円/日	317 円/日
	区分 2 以下	232 単位	2,320 円/日	232 円/日
福祉専門職員配置等加算 (Ⅱ)		4 単位	40 円/日	4 円/日
ち 夜間支援体制加算 (Ⅰ) 該	区分 5, 6	269 単位	2,690 円/日	269 円/日
	区分 4	269 単位	2,690 円/日	269 円/日
	区分 2, 3	224 単位	2,240 円/日	224 円/日
重度障害者支援加算 (不算定)		45 単位	450 円/日	45 円/日
す 日中支援加算 る	利用者 1 名	539 単位	5,390 円/日	539 円/日
	利用者 2 名以上	270 単位	2,700 円/日	270 円/日
項 入院時支援特別加算 (月 1 回限度) 目	入院 3 日以上~7 日未満	561 単位	5,610 円/日	561 円/日
	入院 7 日以上	1,122 単位	11,220 円/日	1,122 円/日
の 帰宅時支援加算 利	入院 3 日以上~7 日未満	187 単位	1,870 円/日	187 円/日
	入院 7 日以上	374 単位	3,740 円/日	374 円/日
福祉用介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)		1 月につき + 所定単位 × 30 / 1,000		

日数等に応じた利用者負担額を各月にご負担していただきます。

ただし、利用者世帯の収入に応じて市町村長が定めた利用者負担上限月額（市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載されている上限月額）の範囲内の額となります。

- * 自立支援給付費対象福祉サービスの利用料金については、厚生労働大臣の定める基準に変更があった場合、その基準に基づき当該福祉サービス料金に変更されます。

2. 自立支援給付費対象外福祉サービスの利用料金（原則利用者負担）

項目	利用者負担額	備考	
家賃	30,000～ 35,000 円/月		
食材費	20,000 円/月		
特別食	実費	施設が用意した食事以外の物	
食費（通常所得者）	650 円/食	障害福祉サービス受給者証による	
食費（食事提供体制加算対象者）	350 円/食		
光熱水費	入居者	12,000 円/月	実費（目安の金額となります）
	通所者	200 円/日	
通院・治療送迎	協力病院	無料	
	以外	500 円/片道	片道 5 km 超は、1 km 毎に 100 円加算
通院・治療送迎の付添	協力病院	無料	
	以外	1,000 円/時	1 時間を超える毎に 500 円加算
外出・外泊時等の送迎	送迎	500 円/片道	片道 5 km 超は、1 km 毎に 100 円加算
	付添	1,000 円/時	1 時間を超える毎に 500 円加算
日常生活用品費	実費	実費（目安の金額となります）	
日常生活用品の買物代行	500 円/片道	片道 5 km 超は、1 km 毎に 100 円加算	
レクリエーション等に要する費用	実費		
貴重品管理代	100 円/日	預金通帳、印鑑、年金証書等	
おやつ代	300 円/日	原則 15 時に提供	
理美容代	実費		
複写物の交付	10 円/枚		
その他日常生活上必要となる諸費用	実費		
その他の配食サービス	実費	法人と利用者との相談とする。	

* 上

上記のうち、該当する項目の利用日数等に応じた利用者負担額を各月にご負担していただきます。

ただし、利用者世帯の収入に応じて市町村長が定めた利用者負担上限月額（市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載されている上限月額）の範囲内の額となります。

- * 自立支援給付費対象福祉サービスの利用料金については、厚生労働大臣の定める基準に変更があった場合、その基準に基づき当該福祉サービス料金に変更されます。

- * 当該サービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更の2か月前までに利用者に対して説明をしたうえで、相当な額に利用料金を変更することになります。

3. 福祉サービスの利用料金の支払い方法

福祉サービス利用料金については、サービス利用月末に締め、翌月の5日までに請求しますので、請求月の25日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

また、1か月未満の利用については、日割り計算となります。

(ア) 窓口での現金支払い

(イ) 金融機関指定口座への振込み