

障がい者デイサービス ひのたに 料金表

□サービス利用料金(1回あたり)

●基本料金表(単位)

項目	サービス提供時間	障害支援区分				
		区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
生活介護 (定員20人以下)	3時間未満の場合	218 円/日	239 円/日	268 円/日	386 円/日	517 円/日
	(3時間～4時間)	273 円/日	300 円/日	335 円/日	483 円/日	646 円/日
	(4時間～5時間)	327 円/日	358 円/日	401 円/日	578 円/日	774 円/日
	(5時間～6時間)	381 円/日	419 円/日	469 円/日	676 円/日	904 円/日
	(6時間～7時間)	532 円/日	583 円/日	652 円/日	941 円/日	1,258 円/日
	(7時間～8時間)	545 円/日	598 円/日	669 円/日	966 円/日	1,291 円/日

●加算…対応するサービスを実施した場合、利用料に加算させていただきます。

加算名	金額	利用者負担額	備考
初期加算	300 円/日	30 円/日	利用開始日から30日を限度(1日につき)
食事提供体制加算	300 円/日	30 円/日	収入が一定額以下の者で受給者証に記載
送迎加算	I 210 円/回	21 円/回	指定生活介護事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき
欠席時対応加算	940 円/回	94 円/回	急病等により利用を中止した場合、連絡調整・相談援助等を行った場合(月4回を限度)
人員配置体制加算	II 1,810 円/日	181 円/日	生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員体制が2:1の割合以上の場合
人員配置体制加算	III 510 円/日	51 円/日	生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員体制が2.5:1の割合以上の場合
福祉専門職員配置等加算	I 150 円/日	15 円/日	生活支援員等の総数のうち、有資格者(常勤)の者の数が35%以上の割合の場合
	II 100 円/日	10 円/日	生活支援員等の総数のうち、有資格者(常勤)の者の数が25%以上の割合の場合
	III 60 円/日	6 円/日	生活支援員等の総数のうち、3年以上従事している者が30%以上の割合の場合
常勤看護職員等配置加算	280 円/日	28 円/日	利用定員数に応じて、看護職員を一定数以上配置している場合(定員11人以上20名以下) ※28円/日×常勤換算の看護職員数
重度障害者支援加算	II 3,600 円/日	360 円/日	(一)生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、 区分6 かつ行動関連項目10点以上のものに対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合
	5,000 円/日	500 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内
重度障害者支援加算	III 1,800 円/日	180 円/日	(一)生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、 区分4 以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シートに基づき個別支援を行った場合
	4,000 円/日	400 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内
中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合	1,500 円/日	150 円/日	(一)を満たした上で、行動関連項目18点以上の者が対象
	2,000 円/日	200 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内は(一)に加えて算定
入浴支援加算	I 800 円/日	80 円/日	医療的ケアが必要な利用者または、重症心身障がい者に対して、入浴に係る支援を提供した場合

(重要事項説明書別紙1-2)

加算名	金額	利用者負担額	備考
喀痰吸引等実施加算	300 円/日	30 円/日	医療的ケアが必要な者等への喀痰吸引・経管栄養の実施
栄養スクリーニング加算	50 円/回	5 円/回	当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者の相談支援専門員に情報提供を行った場合
栄養改善加算	2,000 円/回	200 円/回	「低栄養」「過栄養」「そのおそれがある者」を対象とし、個別的に心身の状態の維持または向上のために、栄養改善サービスを行った場合

介護職員処遇改善加算 (令和6年6月1日以降)	基本単価にご利用者に係る加算を含んだ単価に8.1%を乗じた額の1割
----------------------------	-----------------------------------

※介護給付費等からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

●利用者負担に関する月額上限

1ヶ月あたりのサービスにかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり4区分の月額上限額が設定され、それ以上の負担はありません。

世帯の収入状況	1か月あたりの負担上限額
生活保護受給世帯	0円
市町村民税非課税世帯 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。	0円
市町村民税課税世帯 所得割16万円未満※収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。	9,300円
上記以外	37,200円