

指定共同生活援助事業所 あおぞら

《 障害福祉サービス 料金表 》

＜ 訓練等給付対象サービス ＞

訓練等給付費によるサービスを提供した場合は、訓練等給付費のうち1割の額、もしくは受給者証に記載されている市町村が定める利用料負担額をお支払いいただきます。利用者の負担以外については、事業所が市町村から代理受領するものとします。代理受領を行わない場合は、訓練等給付費の全額をいったんお支払いいただきます。(償還払い)

＜基本サービス費＞ 共同生活援助サービス費（Ⅱ）

	利用料	利用者負担額（1割）
区分6	6, 150円/日	615円/日
区分5	4, 990円/日	499円/日
区分4	4, 200円/日	420円/日
区分3	3, 330円/日	333円/日
区分2	2, 440円/日	244円/日
区分1以下	1, 990円/日	199円/日

＜加算項目＞ 事業所のとっている体制・とった対応により加算

	利用料	利用者負担額（1割）	
夜間支援等体制加算（Ⅰ）	2, 240円/回	224円/日	夜間支援対象利用者が6人
入院時支援特別加算 入院期間3～7日未満 7日以上	(月1回限度) 5, 610円/回 11, 220円/回	(月1回限度) 561円/回 1, 122円/回	病院等を訪問し、日常生活上の支援および病院等との連絡調整を行った場合に算定
帰宅時支援加算 外泊期間3～7日未満 7日以上	(月1回限度) 1, 870円/回 3, 740円/回	(月1回限度) 187円/回 374円/回	帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に算定
長期入院時支援特別加算	(3ヵ月を限度) 1, 220円/日	(3ヵ月を限度) 122円/日	3日以上帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に算定
長期帰宅時支援加算	(3ヵ月を限度) 400円/日	(3ヵ月を限度) 40円/日	3日以上入院時、病院等を概ね週1回以上訪問し、日常生活上の支援および病院等との連絡調整を行った場合に算定

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位の7.4%を加算
加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件ⅠまたはⅡ並びに職場環境等要件を満たす場合に算定	

< 訓練等給付対象外サービス >

利用料として、訓練等給付対象外サービスに係る費用（生活費の実費、内訳はあくまで目安です。）をお支払いいただきます。

利用料 月額 40,000円（特定障害者特別給付費を除いた額）

内訳	金額（月額）	備考
家賃	13,000円	（市町村より特定障害者特別給付費が10,000円支給されます。その為、3,000円のみのご負担となります。）
光熱水費・燃料費	13,000円	電気代・公共下水使用料、灯油
食材料費	20,000円	食材料
日用品費	2,000円	トイレットペーパー、石けん等日用消耗品
その他諸経費	2,000円	新聞代、常備薬、諸会費
申請手続等実費	手続きに係る交通費や郵送費の実費をいただきます。	
通院援助費	通院援助に係る交通費の実費をいただく場合があります。	

外泊する場合の利用料について

- ① 外泊する利用者からは、外泊中の食費を徴収しない。
- ② 外泊とは、1日中「あおぞら」にいない日（宿泊せず、3食とも摂らない日）を言い、介護給付費を請求しない日と一致する。
- ③ 外出等自己都合で欠食する場合の食費は返還しない。
- ④ 徴収しない食費の額は、日額660円とする。

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、実費をいただきます。

上記訓練等給付対象外サービスに係る費用は、物価の変動その他の理由により改定することがあります。改定を行ったときは、利用者に対し説明し同意を得ます。

< 支払方法 >

- ① 利用者負担額及び訓練等給付対象外サービスの利用料について、サービスを利用した翌月20日頃までに利用料請求書を発行しますので、現金または口座振替にてお支払いください。
- ② 事業所は、利用料のお支払いを受けた時は、利用者に対して領収書を発行します。

社会福祉法人 智頭町社会福祉協議会 障がい福祉サービスセンター 指定共同生活援助事業所 あおぞら 管理者 加藤 かおり TEL：0858-71-0124 FAX：0858-71-0124
