

指定短期入所事業所 あおぞら

《 障害福祉サービス 料金表 》

＜ 介護給付対象サービス ＞

介護給付費によるサービスを提供した場合は、介護給付費のうち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、介護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＞

福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）（日中サービスを利用しない日に短期入所を利用した場合）

	利用料	利用者負担額（1割）
区分6	9,020円/日	902円/日
区分5	7,660円/日	766円/日
区分4	6,330円/日	633円/日
区分3	5,690円/日	569円/日
区分1・2	4,970円/日	497円/日

福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）（日中サービスを利用した日に短期入所を利用した場合）

	利用料	利用者負担額（1割）
区分6	5,880円/日	588円/日
区分5	5,150円/日	515円/日
区分4	3,100円/日	310円/日
区分3	2,340円/日	234円/日
区分1・2	1,680円/日	168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）	
食事提供体制加算	480/日	48円/日	収入が一定以下の利用者
短期利用加算	300円/日	30円/日	利用開始日から30日を限度とし、利用1日につき加算
利用者負担 上限額管理加算	（月1回限度） 1,500円/回	（月1回限度） 150円/回	利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に算定

緊急短期入所受入加算Ⅰ	(7日を限度) 1,800円/日	(7日限度) 180円/日	緊急利用を受け入れた場合に、 に算定(やむを得ない場合14 日を限度)
定員超過特例加算	(10日を限度) 500円/日	(10日を限度) 50円/日	緊急時において、定員を超えて 受け入れた場合に算定
送迎加算	1,860円/片道	186円/片道	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位の6.9%を加算	

< 介護給付対象外サービス >

利用料として、介護給付費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。

1日の利用料	1,230円
--------	--------

内 訳	金 額	備 考
食 材 料 費	660円	食 材 料
光 熱 水 費 ・ 燃 料 費	430円	電 気 代 ・ 公 共 下 水 使 用 料 、 灯 油
日 用 品 費	70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	70円	新聞代、常備薬、諸会費
合 計	1,230円	

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。

上記介護給付費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、利用者に対して説明し同意を得ます。

< 支払方法 >

- ① 利用者負担額及び介護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
指定短期入所事業所 あおぞら
管 理 者 加 藤 か お り
TEL : 0858-71-0124 FAX : 0858-71-0124