

(重要事項説明書別紙1)

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	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)	1日=564円	1日=617円	1日=687円	1日=969円	1日=1,291円

●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	1日=300円	1日=30円	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	1日=300円	1日=30円	障害福祉サービス受給者証に記載
送迎加算	1回=210円	1回=21円	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	1日=940円	1日=94円	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	1日=510円	1日=51円	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	1日=150円	1日=15円	生活支援員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
常勤看護職員等配置加算	1日=280円	1日=28円	看護職員を常勤換算方式で1人以上配置している場合
福祉・介護職員処遇改善加算		※所定単位数の4.2%に相当する単位数	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算		※所定単位数の1.4%に相当する単位数	

※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。

区分	世帯の収入状況	1か月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	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
一般 1	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
一般 2	上記以外	37,200円