●ご利用料金（障害者支援施設　自立支援給付費　ご利用料金）

① 生活介護サービス

項　目	介護給付費 単位数	ご利用者負担額 （1 割分）
生活介護サービス（区分 6）※７時間以上８時間未満	1291 単位	1,889 円/日
（区分 5）	966 単位	1,326 円/日
（区分 4）	669 単位	918 円/日
（区分 3）	598 単位	822 円/日
福祉専門職員等配置加算（Ⅰ）	15 単位	16 円/日
（Ⅱ）	10 単位	11 円/日
（Ⅲ）	6 単位	6 円/日
人員配置体制加算Ⅱ（Ⅰ）	265 単位	297 円/日
（Ⅱ）	212 単位	237 円/日
（Ⅲ）	197 単位	221 円/日
常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）	30 単位	33 円/日
初期加算	30 単位	33 円/日
リハビリテーション加算（Ⅰ）	48 単位	53 円/日
（Ⅱ）	20 単位	22 円/日
利用者負担上限額管理加算（月 1 回を限度）	150 単位	168 円/日
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※令和 6 年 6 月 1 日より （1 月につき＋所定単位×101／1000） （所定単位は、基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計）		

② 施設入所支援サービス

項　目		ご利用者負担額 （1 割分）
施設入所支援サービス（区分 6）	463 単位	524 円/日
（区分 5）	392 単位	443 円/日
（区分 4）	316 単位	357 円/日
（区分 3）	239 単位	270 円/日
（区分 2 以下）	174 単位	196 円/日
入院時支援特別加算（対象日数が 4 日未満）	561 単位	635 円/日
（対象日数が 4 日以上）	1122 単位	1,270 円/日

入所時特別支援加算（入所日から 30 日を限度）	30 単位	33 円/日
入院・外泊時加算（Ⅰ）	320 単位	362 円/日
（Ⅱ）	191 単位	216 円/日
地域移行加算　（中 1 回、退所後 1 回を限度）	500 単位	566 円/日
栄養マネジメント加算	12 単位	13 円/日
経口移行加算	28 単位	31 円/日
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位	31 円/日
（Ⅱ）	100 単位	5 円/日
療養食加算	23 単位	26 円/日
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※令和 6 年 6 月 1 日より （1 月につき＋所定単位×159／1000） （所定単位は、基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計）		

●自立支援給付対象外サービス

下記のサービスについては、給付費の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、全額所定の料金をお支払いいただきます。

項　目	単位	金　額
給付対象サービスのご利用者負担額	1 月	（※1）
食事の提供に要する費用（食費）（※2）	1 日	1,490 円
居住に要する費用（光熱水費）	1 月	10,000 円
特定障害者特別給付費の支給額	1 日	円
預り金等管理費	1 日	50 円
創作的活動に要する費用		実　費
外出交通費（公共交通機関）（※3）		実　費
外出交通費（施設所有車両）（※3）	1km	50 円
各種書類等のコピー代（モノクロ）	1 枚	10 円
各種書類等のコピー代（カラー）	1 枚	50 円
証明書等の発行費用	1 通	200 円
電化製品の居室への持込（テレビ）（※4）	1 月	500 円
手紙・荷札等代筆サービス代	1 枚	200 円
クリーニング代（※5）		実　費

医療消耗品（※6）		実　費
理美容・訪問理美容店（※7）		実　費
嗜好品及び日用品費		実　費

※1　原則、指定施設支援に要した費用の 1 割。月額負担上限額については、区市町村長が定めた額
※2　食費は日額請求とさせて頂きます
（食費の内訳）朝食 300 円　昼食 650 円　夕食 540 円　合計 1,490 円
※3　ご利用者の希望による外出等にかかる交通費
※4　電化製品 1 台あたりの金額
※5　ご希望による外部クリーニング業者に依頼の場合
※6　ご利用者が個人的・日常的に使用する医療用衛生材料。ガーゼ、フィルム、カテーテル等など。(インフルエンザワクチン等の予防接種も含む)
※7　カット・パーマ等により料金は異なります

●ご利用料金のお支払い方法

当該月分のご利用料金は、翌月 25 日までに請求書を送付してご通知し、末日にご指定の口座から引き落としさせていただきます。