

障がい者ショートステイ

■サービス利用料金(1日あたり)

下記料金表によって、利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割=利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます)。

〈1単位：10.18円〉

①福祉型短期入所サービス費(1日)

サービス費	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
I	509単位	583単位	648単位	784単位	923単位
II	173単位	240単位	318単位	527単位	602単位

②福祉型障がい児短期入所サービス費(1日)

サービス費	区分1	区分2	区分3
III	509単位	615単位	784単位
IV	173単位	279単位	527単位

③福祉型強化短期入所サービス費(1日)

サービス費	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
I	751単位	824単位	889単位	1,026単位	1,164単位
II	413単位	483単位	559単位	770単位	844単位

④福祉型強化障がい児短期入所サービス費(1日)

サービス費	区分1	区分2	区分3
III	752単位	858単位	1,026単位
IV	412単位	521単位	770単位

※短期入所サービス費(I)(III)は、1日を通して短期入所を利用する場合のサービス費になります。

※短期入所サービス費(II)(IV)は、短期入所を利用する日に日中活動系サービス等を利用する場合、または昼間(昼食時間帯)を境にして、午前のみおよび、午後からサービス提供を行う場合の短期入所サービス費になります。

※福祉型強化短期入所(サービス費)は、医療的ケアが必要な障がい者・障がい児(別に厚生労働大臣が定める者)に対して、看護職員を常勤で1人以上配置し、都道府県知事に届け出た場合に算定されます。医療的ケアが必要な方のご利用が無い場合は従来の福祉型短期入所のサービス費となります。

- ⑤短期利用加算(1日)：利用した日から連続して30日以内の期間で短期入所した場合 30単位
- ⑥重度障害者支援加算(1日)：受給者証に記載のある方が対象 (I)50単位 (II)30単位
- ⑦食事提供体制加算(1日) 48単位
- ⑧栄養士配置加算(1日) 22単位
- ⑨利用者上限額管理加算(月1回)：当事業所にて上限額管理を行う方が対象 150単位
- ⑩送迎加算(片道につき) 186単位
- ⑪福祉介護職員処遇改善加算(I)(1月につき) 所定単位(基本サービス費及び各加算の合計) × 159/1000
- ⑫医療的ケア対応支援加算(1日) 120単位
- ⑬重度障がい者、障がい児対応支援加算(1日) 30単位
- ⑭常勤看護職員等配置加算(I)(1日) 10単位
- ⑮緊急短期入所受入加算 270単位

☆ご負担いただく金額については、市区町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

〈サービス利用の取り消し(キャンセル)について〉

☆利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出下さい。

☆なお、利用予定日の3日前までにお申し出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

キャンセル料(食費の実費相当額)	朝食 320円 (275円)
	昼食 635円 (355円)
	夕食 450円 (280円)

※()は、食事提供体制加算対象者

■利用者負担の減免について

〈利用者負担に関する月額上限〉

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「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区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世帯の収入状況	1ヶ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	市町村民税非課税世帯 (注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯で所得割が16万円 (注2)未満の場合	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1)3人世帯で障害者基礎年金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。

(注2)収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

〈食費等実費負担の軽減について〉

○指定短期入所サービスの利用にあたっては、施行後3年間、利用者が低所得の区分である場合、食材料費のみの負担となります。

■介護給付対象外のサービス

下記サービスについては、介護給付費等の給付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、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

- ①特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③その他、サービス提供にあたり、利用者にその費用を負担していただくことが適当と認められるもの

〈サービス利用料金〉

食 費	提供する食事にかかる食材料費と人件費等の合計額 ●朝食：320円 ●昼食：635円 ●夕食：450円 ※食事提供体制加算対象者の方は食材料費（朝食275円、昼食355円、夕食280円）のみ負担となります。
光 熱 水 費	居室を含め、生活全般にかかるもの、調理時の光熱水費 1日につき418円
テレビレンタル代	1日につき100円
オムツ代	実費
理 美 容	施設内において、毎月3回理美容サービスを実施します（概ね、第1木曜日、第3月曜日、第4火曜日）。 ●総合調髪：2,600円 ●カット：2,200円 ●顔剃り：1,600円 ●パーマ・カラー：5,500円より
記録等複写サービス	複写1枚につき10円
クラブ活動・行事費	参加時に材料費等の実費
その他	実費

■利用料金・費用のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、翌月末日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としとさせていただきます。ただし、これによりがたい場合は、現金支払いまたは指定口座振込でお願いいたします。

- ①金融機関口座からの自動引き落とし：ご利用できる金融機関 銀行、信用金庫、郵便局
- ②下記指定口座への振り込み
銀 行 名 北洋銀行 本店営業部
口座番号 普通預金028-5290240
口 座 名 福)シルバニア 障がい者支援施設短期入所事業 ウィズ東苗穂 理事長 山田 晋子