

第二田川学園 利用料金表（障害者支援施設【入所】） 令和1年10月1日 より

実際の計算は非常に複雑なため、ここでは簡略化してご説明致します。

覚え書き 受給者証の中から、次の項目を書き写してください。

障害支援区分  (1~6) 利用者負担上限月額  円 特定障害者特別給付費(補足給付)  円

介護給付費対象サービス…… 分かりやすくするために、「単位数」を使わず、あえて計算順序を少々変え、金額を中心に表現しています。

1. 下の表の中から、受給者証の障害支援区分の「区分」の金額を、下の「サービス利用料」欄にご記入ください。

施設入所支援(夜間等の分)

障害支援区分	2以下	3	4	5	6
サービス利用料(月額)	1,480円	1,870円	2,380円	3,000円	3,590円

サービス利用料  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ①

生活介護(日中活動の分)

障害支援区分	2以下	3	4	5	6
サービス利用料(月額)	4,640円	5,070円	5,730円	8,240円	11,110円

サービス利用料  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ②

2. その他の加算

入所時特別支援加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ③ 当施設へ入所された日から30日間以内のみ対象。

地域移行加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ④ 当施設を退所された日から1か月間までのみ対象。

入所中2回、退所後1回が上限。

入院・外泊時加算Ⅰ  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑤

入院または外泊にて、施設内に終日いなかった場合にお支払いいただく金額です。1か月内の連続した8日間まで算定します。

入院・外泊時加算Ⅱ  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑥

入院・外泊時加算Ⅰに引き続いて82日間を限度として算定します。

入院時支援特別加算 (入院外泊時加算を算定した日数を除く)

{ 入院4日未満(訪問1回)の場合、1ヶ月に561円加算 } →  円 ⑦

{ 入院4日以上(訪問2回)の場合、1ヶ月に1,122円加算 }

入院・外泊時加算Ⅰが算定できる8日間を超えて入院した期間において、ご本人、保護者の同意の下、個別支援計画に基づき、施設職員がご家族に代わって入院先を訪問し、入院期間中の支援(病院との調整、被服等の準備その他)を行った場合に算定します。

栄養マネジメント加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑧

夜勤職員配置体制加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑨

夜間看護体制加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑩ 日中に生活介護を利用している入所者が対象。

(生活介護) 初期加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑪ 30日間(生活介護を利用した日)。31日以上入院後に再利用した場合も算定。

(生活介護) 人員配置体制加算

○ I…1.7:1 の場合 2,120円/日 } × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑫

II…2:1 の場合 1,360円/日

III…2.5:1 の場合 380円/日

生活介護を利用した日に算定。

(生活介護) リハビリテーション加算Ⅰ・Ⅱ

I… 480 円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑬

II… 200 円/日

リハビリテーション計画の対象者のみ。生活介護を利用した日に算定。

(生活介護) 常勤看護職員等配置加算  円/日 × 0.1 ×  日/月 =  円 ⑭ 生活介護を利用した日に算定。

次のページに続きます。

前のページからの続きです。

(生活介護) 福祉専門職員配置等加算(I)	$150 \text{ 円/日} \times 0.1 \times \text{ご利用日数}$	日/月	=	円 <sup>⑮</sup>	生活介護を利用した日に算定。
(施設入所支援・生活介護) 福祉・介護職員処遇改善加算(I)	$(\text{①} \sim \text{⑮の合計金額}) \text{ 円/月} \times 0.069 \times 0.1$		=	円	
(施設入所支援・生活介護) 福祉・介護職員特定処遇改善加算(I)	$(\text{①} \sim \text{⑮の合計金額}) \text{ 円/月} \times 0.019 \times 0.1$		=	円	

+

この縦列の金額を全て足してください。その小計の額と、1番上に記入した「利用者負担上限月額」のうち、少ないほうの金額を、Aの欄にご記入ください。

小計:  円 → A  円

介護給付費対象外サービス …以下の通り、実費をいただきます。

(ア) 食事・光熱水費

食事代(3食分) (3時のおやつを含みます)	→ 1,609 円	×	ご利用日数	日/月	=	円
生活全般に係る光熱水費 (入院・外泊の期間内も算定します)	→ 150 円	×	ご利用日数	日/月	=	円

特定障害者特別給付費 (補足給付額)	→ -	円	×	ご利用日数	日/月	=	円

食事代と光熱水費の自己負担分を軽減するためのものです。利用日数、入院・外泊時加算、長期入院等支援加算を算定した日数分を算定します。

このみ引き算

この縦列の3つの金額をご計算ください。

小計:  円 → B  円

+

お支払いいただく金額(月額)

A+B

合計:  円

(イ)その他…特にご希望された場合と、必要な場合にのみ、お支払いいただく金額です。

教養娯楽・レクリエーション		実費	新聞・雑誌
旅行		実費	施設の行事以外のもの
散髪・美容		実費	
施設外での付添		無料	
施設外での買い物代行		無料	
日常生活上、必要となる品目、諸費用		実費	下着等の被服費、歯ブラシ等
飲食	特別な食事	実費	当施設提供以外の飲食 …他の利用者との兼ね合いにより、 ご利用できない場合があります。
	ジュース・お菓子	実費	
保健 衛生	指定外医療機関	付添	無料
		薬剤等の受取	無料
予防接種等		実費	
その他	サービス提供記録の複写	無料	
	各種証明書	無料	
	行政機関手続代行	実費	自立支援給付費申請代行等
	備品・設備の賠償	実費	AIG等の保険へのご加入をお勧め致します。
	金銭管理サービス	無料	

1. 食事が不要な場合は、前日までにご連絡ください。
2. 光熱水費については、前年度の平均から算出していますので、年度により変更する場合があります。
3. 自立支援給付費の額に変更があった場合、それに合わせて、ご利用負担額を変更します。
4. その他、社会情勢の変化等により、著しい物価の変動があった場合、料金を変更する場合があります。