

社会福祉法人明清会 障がい福祉サービス利用料金表

1.生活介護サービス費

令和6年6月1日施行

| 算定項目                                  |                | 区分2以下 | 区分3   | 区分4   | 区分5     | 区分6     |
|---------------------------------------|----------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 1.生活介護サービス費                           | 3時間未満          | 218 円 | 239 円 | 268 円 | 386 円   | 517 円   |
|                                       | 3時間以上<br>4時間未満 | 273 円 | 300 円 | 335 円 | 483 円   | 646 円   |
|                                       | 4時間以上<br>5時間未満 | 327 円 | 358 円 | 401 円 | 578 円   | 774 円   |
|                                       | 5時間以上<br>6時間未満 | 381 円 | 419 円 | 469 円 | 676 円   | 904 円   |
|                                       | 6時間以上<br>7時間未満 | 532 円 | 583 円 | 652 円 | 941 円   | 1,258 円 |
| 2.福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)                      |                | 15 円  |       |       |         |         |
| 3.福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)                      |                | 6 円   |       |       |         |         |
| 4.常勤看護職員等配置加算                         |                | 56 円  |       |       |         |         |
| 自己負担額合計(日額)<br>※サービス提供時間(6時間以上)ご利用の場合 |                | 609 円 | 660 円 | 729 円 | 1,018 円 | 1,335 円 |

\*サービス提供時間によりサービス費が算定されます。

\*初期加算・入浴支援加算・食事提供体制加算・訪問支援特別加算・欠席時対応加算・利用者負担上限額管理加算・送迎加算等に係る加算は対象となる利用者の方が算定されます。

\*食費については、介護給付費対象外サービスとなり、軽減措置対象外の方は1食590円です。なお、そのうち食材料費は350円です。

\*福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記介護保険分より算定された単位数の1000分の81に相当する単位が加算されます。

\*サービス提供時間は9時30分から15時45分となります。

注意: 障害福祉サービスの自己負担分は、障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内となります。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区分   | 世帯の収入状況   | 負担上限月額   |
|------|---|----------|
| 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(所得割16万円未満)(注2)<br>※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く(注3) | 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となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」の区分となります。

社会福祉法人明清会 障がい福祉サービス利用料金表

2.就労継続支援A型

令和6年6月1日施行

| 算定項目               | 自己負担額 |
|--------------------|-------|
| 1.就労継続支援A型サービス費(Ⅰ) | 533 円 |
| 2.福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)   | 15 円  |
| 自己負担額合計(日額)        | 548 円 |

\*初期加算・訪問支援特別加算・欠席時対応加算・利用者負担上限額管理加算・送迎加算等に係る加算は対象となる利用者の方が算定されます。

\*就労移行支援の支給決定を受ける利用者の方は、利用終了月に1回を限度として就労移行連携加算1000単位が加算されます。

\*福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記介護保険分より算定された単位数の1000分の96に相当する単位が加算されます。

注意: 障害福祉サービスの自己負担分は、障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内となります。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区分   | 世帯の収入状況   | 負担上限月額   |
|------|---|----------|
| 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(所得割16万円未満)(注2)<br>※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く(注3) | 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となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」の区分となります。

社会福祉法人明清会 障がい福祉サービス利用料金表

3.放課後等デイサービス

令和6年6月1日施行

| 算定項目                                      |                   | ①②③以外 | ①医療的ケア児<br>3点以上 | ②医療的ケア児<br>16点以上 | ③医療的ケア児<br>32点以上 |
|---|-------------------|-------|-----------------|------------------|------------------|
| 1.放課後等デイサービス給付費                           | 30分以上<br>1時間30分以下 | 574 円 | 1,247 円         | 1,583 円          | 2,591 円          |
|   | 1時間30分超<br>3時間以下  | 609 円 | 1,282 円         | 1,618 円          | 2,627 円          |
|   | 3時間超<br>5時間以下     | 666 円 | 1,339 円         | 1,674 円          | 2,683 円          |
| 2.福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)                          |                   | 6 円   |                 |                  |                  |
| 自己負担額合計(日額)<br>※サービス提供時間(3時間超5時間以下)ご利用の場合 |                   | 672 円 | 1,345 円         | 1,680 円          | 2,689 円          |

\*家族支援加算・子育てサポート加算・関係機関連携加算・事業所間連携加算・個別サポート加算・入浴支援加算・自立サポート加算・通所自立支援加算・延長支援加算・事業所内相談支援加算・利用者負担上限額管理加算・欠席時対応加算・強度行動障害児支援加算・送迎加算等に係る加算は、対象となる利用者の方が算定されます。

\*福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記介護保険分より算定された単位数の1000分の134に相当する単位が加算されます。

\*サービス提供時間は平日13時00分から17時00分、学校休日9時00分から17時00分となります。

注意: 障害福祉サービスの自己負担分は、障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内となります。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区分   | 世帯の収入状況                                  |                  | 負担上限月額   |
|------|--|------------------|----------|
| 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                               |                  | 0 円      |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯<br>(所得割28万円 <sup>(注)</sup> 未満) | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 | 4,600 円  |
|      |  | 入所施設利用の場合        | 9,300 円  |
| 一般2  | 上記以外                                     |                  | 37,200 円 |

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

# 社会福祉法人明清会 障がい福祉サービス利用料金表

## 共生型短期入所

令和6年6月1日施行

| 算定項目           | 共生型短期入所<br>(福祉型)サービス費(Ⅰ) | 共生型短期入所<br>(福祉型)サービス費(Ⅱ)  | 共生型短期入所<br>(福祉強化型)サービス費(Ⅰ)      | 共生型短期入所<br>(福祉強化型)サービス費(Ⅱ)         |
|----------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 区分             | 障害者・児<br>(共生型サービスのみ利用)   | 障害者・児<br>(別に日中活動系サービスを利用) | 医療的ケアが必要な障害者・児<br>(共生型サービスのみ利用) | 医療的ケアが必要な障害者・児<br>(別に日中活動系サービスを利用) |
| 1.共生型短期入所サービス費 | 784 円                    | 240 円                     | 1,013 円                         | 471 円                              |
| 2.栄養士配置加算(Ⅰ)   | 22 円                     |                           |                                 |                                    |
| 3.常勤看護職員等配置加算2 | 8 円                      |                           |                                 |                                    |
| 自己負担額合計(日額)    | 814 円                    | 270 円                     | 1,043 円                         | 501 円                              |

\*当事業所による送迎を行った場合は、片道186円が加算となります。

\*短期利用加算、医療的ケア対応支援加算、食事提供体制加算、緊急短期入所受入加算、利用者負担上限額管理加算等に係る加算は、対象となる利用者の方が算定されます。

\*福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記介護保険分より算定された単位数の1000分の159に相当する単位が加算されます。

\*その他の日常生活費、特別な食事、理髪・美容等の費用が必要となります。

\*入退所時間は原則として、入所15時(お迎え時間は14時40分頃)、退所14時(お送り時間は14時20分頃)となります。

(入退所時間についてのご要望は、別途ご相談下さい。)

\*食費及び滞在費については、介護給付費対象外サービスとなり、下表のとおりです。なお、食費は1食ごとの清算となります。

| 食費                         | 朝食      | 昼食    | 夕食    | 一日の食費   |
|----------------------------|---------|-------|-------|---------|
| ①食費(食事提供加算非該当の方)           | 530 円   | 780 円 | 660 円 | 1,970 円 |
| ②食費(食事提供加算該当の方)<br>※食材料費のみ | 200 円   | 350 円 | 360 円 | 910 円   |
| 滞在費                        | ユニット型個室 |       |       |         |
| 滞在費                        | 1,200 円 |       |       |         |

注意:障害福祉サービスの自己負担分は、障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内となります。

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

### 【障害者の利用者負担額】

| 区分   | 世帯の収入状況   | 負担上限月額   |
|------|---|----------|
| 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(所得割16万円未満)(注2)<br>※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く(注3) | 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となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」の区分となります。

### 【障害児の利用者負担額】

| 区分   | 世帯の収入状況                     | 負担上限月額                      |
|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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                  | 0 円                         |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯<br>(所得割28万円(注)未満) | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合<br>4,600 円 |
|      |                             | 入所施設利用の場合<br>9,300 円        |
| 一般2  | 上記以外                        | 37,200 円                    |

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。