

# 重要事項説明書 サービス料金

## 1. 介護給付費の対象となるサービスの利用料金

下記の表により、利用日数等に応じ月毎に合計単位数が算定され、仙台市の地域区分である6級地の単価（1単位の単価）10.37円を乗じた額が生活介護のサービス利用料金となります。

利用料金のうち原則9割が介護給付費の給付額となりますので、利用料金の1割を利用者負担金としてお支払い頂きます。

但し、「障害福祉サービス受給者証」の「負担上限月額」の欄に記載された金額以上の利用者負担金はありません。

また、契約書第7条により介護給付費に変更があった場合は、下記のサービス利用料金を変更させて頂きます。

区 分	単 位		備 考
基本料金（区分6）	3時間未満	449	障害程度区分と標準的な利用時間に応じて算定されます。
	3時間以上4時間未満	575	
	4時間以上5時間未満	690	
	5時間以上6時間未満	805	
	6時間以上7時間未満	1,120	
	7時間以上8時間未満	1,150	
	8時間以上9時間未満	1,211	
基本料金（区分5）	3時間未満	333	
	3時間以上4時間未満	427	
	4時間以上5時間未満	512	
	5時間以上6時間未満	597	
	6時間以上7時間未満	833	
	7時間以上8時間未満	854	
	8時間以上9時間未満	915	
基本料金（区分4）	3時間未満	228	
	3時間以上4時間未満	293	
	4時間以上5時間未満	351	
	5時間以上6時間未満	409	
	6時間以上7時間未満	570	
	7時間以上8時間未満	584	
	8時間以上9時間未満	646	
基本料金（区分3）	3時間未満	204	
	3時間以上4時間未満	262	
	4時間以上5時間未満	313	
	5時間以上6時間未満	366	
	6時間以上7時間未満	510	
	7時間以上8時間未満	523	
	8時間以上9時間未満	584	

	項 目	単 位	備 考	
1 日 に つ き	人員配置体制加算	I	263	職員の配置人数によって算定できます。 I…1.5:1の配置の場合、II…1.7:1の配置の場合 III…2:1の配置の場合、IV…2.5:1の配置の場合 職員数によって変動があります。
		II	212	
		III	136	
		IV	38	
	福祉専門職配置加算	I	15	国家資格者の割合と、正規職員の割合で算定する 加算です。
		II	10	
		III	6	
	常勤看護師加算		24	事業所の定員数と看護師の勤務割合で算定できる 加算です。
	初期加算		30	新規契約者が、利用開始日から30日間のみ算定で きる加算です。
	欠席時対応加算		94	利用予定日に利用を注した場合に、月4回を限度 に算出できる加算です。
食事提供体制加算		30	所得状況に応じて算出され、特別な食事などを除 き、食費の一部が軽減されます。	
送迎加算（重度送迎加算含む）		49	片道1回の送迎を提供した際に算出できる加算で す。	
福祉・介護職員等处遇改善加算			月の総単位数×8.1%が加算されます。	

## 2. 介護給付費の対象外となるサービスの利用料金

介護給付費の対象外となるサービスについては、下記の所定の金額を利用数等に応じてお支払い頂きます。

項 目	金 額	備 考	
食事代 (1食あたり)	昼食	820円	但し、「食事提供体制加算」の対象者については、340円とな ります。 提供に係る費用をお支払い頂きます。
	特別な食費	実費	
送迎に係る費用	0円	別途、保護者会にご入会いただき支援会費としてお支払い頂 きます。	
事業所外行事等への参加等費用	実費	参加等に要する費用を都度お支払い頂きます。	
コピー代	10/枚	A4 1枚につき10円を都度お支払い頂きます。	