

障害者支援施設 つわぶき苑（施設入所・生活介護）利用料金表

2026/6/1～

【事業所番号 2911400154】

【施設入所＋生活介護】

（単位：円 小数点以下四捨五入）

1 ◆定率負担分

生活介護	介護等給付費	区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
		426単位/日	471単位/日	530単位/日	764単位/日	1,026単位/日
施設入所	介護給付費	区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
		133単位/日	163単位/日	198単位/日	247単位/日	296単位/日
生活介護	人員配置体制加算Ⅲ	33単位/日			* 必ず加算されるもの	
	福祉専門員配置加算Ⅲ	6単位/日				
	生介常勤看護職員等配置加算Ⅰ	8×(換算数)単位/日				
	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の113/1,000で算定/月			所定単位数は介護給付費に各種加算を加えた総数	
施設入所	栄養ケアマネジメント加算	12単位/日			* 必ず加算されるもの	
	口腔衛生管理体制加算	30単位/月				
	夜勤職員配置体制加算	39単位/日				
	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の186/1,000で算定/月			所定単位数は介護給付費に各種加算を加えた総数	
生活介護	初期加算	30単位/30日 入所日から30日以内の期間又は、入院後の再入所も同様				* 必要に応じて加算するもの
	食事提供体制加算					
施設入所	入院・外泊加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)272単位/日	月8日限度			
		(Ⅱ)162単位/日	(Ⅰ)に引き続き82日を限度として算定			
	入院時支援特別加算	561単位/月1回	90日を超える入院期間において4日未満の一定の支援を実施			
		1,122単位/月1回	90日を超える入院期間において4日以上一定の支援を実施			
	入所時特別支援加算	30単位/日	入所時から30日間に限って頂く。			
	通院支援加算	17単位/日(1月に2回を限度)				
療養食加算	23単位/日					
利用者負担上限月額		「利用者負担上限月額」は障害福祉サービス受給者証に記載されています				

2 ◆実費負担分

ご利用者より当施設へ実費負担としてお支払いいただく金額を記載しています。

【食費】

項目	金額	備考
食費	朝食	350円/日
	昼食	670円/日
	おやつ	100円/日
	夕食	700円/日
光熱水費	月額	11,000円

特定障害者特別給付費の支給額適用がある場合は、補足給付を引いた分を請求

3 ◆【その他利用料】（利用者様の自由な選択に基づき、サービスを提供し料金が徴収されます）

項目	金額	備考
複写物の交付(コピー)	10円/1枚	
事務代行費(預り金の管理)	300円/1回	入金手続き・出金手続きに関する手数料
教養娯楽費	実費	グループ並びに個別に提供するクラブ活動や行事における材料費等
通信運搬費	実費	ご要望による通信運搬費(郵送代・切手代)
日用品費・嗜好品	実費	
被服費	実費	
理・美容費	実費	2か月に1回程度（髪型により異なります）
必要時申請代行費	実費	障害福祉サービス及び支援区分更新申請及び各種申請等に関して代行を希望された際の郵便・通信等にかかる費用等