

障害者支援施設 つわぶき苑（生活介護）利用料金表

2026/6/1～

【事業所番号 2911400154】

【生活介護】

(単位:円 小数点以下四捨五入)

1 ◆定率負担分

ご利用者より制度上、お支払い頂く金額を記載しています。

介護給付費	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
人員配置体制加算(2.5:1)	33単位/日				*必ず加算されるもの
福祉専門員配置加算	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				
利用者負担上限月額	所得に応じて定められた月にお支払い頂く月額の上限です。「月額・定率負担額」よりも「利用者負担上限月額」が下回る場合は「利用者負担上限月額」に記載された金額をお支払いいただきます。ただし、「月額・定率負担額」よりも「利用者負担上限月額」が上回って記載されている場合は、「月額・定率負担額」をお支払いいただきます。				
※「利用者負担上限月額」は施設受給者証に記載されています。					
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			* 必用に応じて加算するもの	
食事提供体制加算	30単位/1日 食事を提供した際に頂く				
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の113/1,000に相当する単位数			所定単位数は介護給付費に各種加算を加えた総数	

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	単位数	備考
食費(昼食)	670円/日	* 加算該当する場合はこの限りではありません
おやつ	100円/日	

3 ◆【その他利用料】

項目	金額	備考
複写物の交付(コピー)	10円/1枚	
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	
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

合計 ¥