

社会福祉法人 青樹会
千波ハピネス 料金表

1 自立支援給付費対象外サービス利用料金 (原則利用者負担)

項 目	利用者負担額	備 考	
家 賃(GH)	25,000～40,000/月 (15,000～30,000)円/月	部屋の大きさによって5,000円刻みで4パターン。補助が上限1万円です。体験時は月当たりの家賃を80で割った額を日数分請求させていただきます。	
食費 (GH)	20,000 円/月	GH 食費(平日朝・夕、休日3食) 体験時は1日あたり667円を請求させていただきます。	
特別食	実費	施設が用意した食事以外の物	
食費 (食事提供体制加算対象者) (生活介護) 食事 (食事提供体制加算対象外) (生活介護)	350 円/食 650 円/食	障害福祉サービス受給者証による生活介護昼食代	
光 熱 水 費(GH)	15,000 円/月	体験時は1日あたり500円を請求させていただきます。	
通院・治療送迎(GH)	協力病院	無料	
	以 外	500 円～	往復5km超は、1km毎に100円加算
通院・治療送迎の付添(GH)	協力病院	無料	
	以 外	1,000 円～	1時間超える毎に500円加算
外出・外泊時等の送迎(GH)	送 迎	500 円/往復	往復5km超は、1km毎に100円加算
	付 添	1,000 円～	1時間超える毎に500円加算
日用生活用品費	実費		
日用生活用品の買物代行(GH)	100 円/1km	片道ごとに加算	
レクリエーション等に要する費用	実費		
貴重品管理代(GH)	100 円/日	預金通帳、印鑑、年金証書等	
理美容代	1,000 円～	月1度第3木曜日に訪問理美容	
冷蔵庫など大型家電設置による電気代	500 円/月	台数におうじて変化	
電話代	10 円/1 分		
複写物の交付	10 円/枚		
その他日常生活上必要となる諸費用	実費		
その他の配食サービス	実費	法人と利用者との相談とする。	

※上記のうち、該当する項目の利用日数等に応じた利用者負担額を各月にご負担していただきます。

※障害福祉サービスの料金として負担上限月額が0円でない方は上限額範囲内で別途請求があります。