

指定共同生活援助サービス利用料金表

1. 基本的なサービス内容と料金

	サービスの内容	金 額
家 賃		20,000 円/月
食 費	朝食 200 円 昼食 350 円 夕食 350 円	食数に応じて
水道光熱費		15,000 円/月
共 用 品 費	日常生活品の購入代金等、利用者が共同で使用する場所に係る費用で利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。	5,000 円/月
住まいの保険料	不注意により建物や他人の家財に損害を与えてしまった時の補償 日常生活で賠償事故を起こした時の補償	3,500 円/年
インフルエンザ予防接種等	インフルエンザ予防接種	実 費
入院に関する支援	希望により入院時の手続きを行います。	無 料
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	無 料
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供記録等の複写 ・ 証明書諸書類の発行 ・ 預金通帳や貴重品管理等 	実 費 無 料 500 円/月

※利用者の方が入院された場合でも家賃は定額をいただきますが、水道光熱費及び共用品費は日割りでの請求となります。

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

※食事のキャンセルについて（契約書第9条）

利用者が食事をキャンセルする場合は、食する日の3日前までに申し出て下さい。なお、食する日の3日前までに申出のない場合、食事キャンセル料として前記の食費をご負担頂きます。

2. 訓練等給付費対象サービス利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービスの料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。当事業所が訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を当事業所にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

給付内容	単位数	自己負担額
共同生活援助サービス費（Ⅰ） （4：1）	障害支援区分1以下 243 単位/日 障害支援区分2 292 単位/日 障害支援区分3 381 単位/日 障害支援区分4 471 単位/日 障害支援区分5 552 単位/日 障害支援区分6 667 単位/日	円
福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	4 単位/日	4 円
夜間支援体制加算（Ⅰ）	障害支援区分4以上 168 単位/日 障害支援区分3 140 単位/日 障害支援区分2以下 112 単位/日	円

障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

訓練等給付費対象サービス料金

訓練等給付費対象サービス料金以外に、次の特別支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用負担金が必要となります。

サービス内容	説明	自己負担額
入院時支援特別加算（月1回を限度）	・利用者が入院した際、病院等を訪問し、入院期間中の被服等の準備や相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、病院等との連絡調整を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。 入院期間が3日以上7日未満 561 単位/月 入院期間が7日以上 1122 単位/月	561 円 1,122 円
長期入院時支援特別加算	・利用者が入院時加算が算定できる8日を超えた入院において病院等を訪問し、入院期間中の被服等の準備や相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、病院等との連絡調整を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。最大で3ヶ月とします。 入院期間が3日以上 122 単位/日	122 円
帰宅時支援加算（月1回を限度）	・利用者が家族等の居宅等において外泊した場合であって、帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。 外泊期間が3日以上7日未満 187 単位/月 外泊期間が7日以上 374 単位/月	187 円 374 円
長期帰宅時支援加算	・利用者が帰宅時加算が算定できる8日を超えた帰宅において、帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。最大で3ヶ月とします。 外泊期間が3日以上 40 単位/日	40 円
日中支援加算（Ⅱ）	・利用者が心身の状況等により、日中活動系サービス等を利用できない場合、共同生活援助・介護においてサービスの提供を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。 障害支援区分非該当及び1～3 135 又は 270 単位/日 障害支援区分4～6 270 又は 539 単位/日	135 円 又は 270 円

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働省が定める基準適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定事業所が、利用者に対しサービスを行った場合に加算 上記算定金額の 8.6%	左記金額の 1割
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働省が定める基準適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定事業所が、利用者に対しサービスを行った場合に加算 上記算定金額の 1.9%	左記金額の 1割

(2) 訓練等給付費の利用者負担の上限額について

障害福祉サービスを利用すると、原則として給付費の1割を支払っていただくこととなっておりますが、所得に応じて負担額の上限額が決められています。

[グループホーム利用者の負担上限] ひと月あたり

区 分	世帯の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町民税非課税世帯	0円
一 般	上記以外	37,200円