

## I 利用料

## 1 生活介護事業

(単位 円)

障害支援区分	生活介護サービス費対象サービス			食費・光熱水費	合計	市町村負担計	本人負担計
	単位数	市町村負担	本人負担	本人負担			
	a	b	c	d			
		$a \times 10 \text{円} \times 0.9$	$a \times 10 \text{円} \times 0.1$		$b+c+d$	b	$c+d$
6	1,144	10,296	1,144	800	12,240	10,296	1,944
5	854	7,686	854		9,340	7,686	1,654
4	601	5,409	601		6,810	5,409	1,401
3	541	4,869	541		6,210	4,869	1,341
2以下	493	4,437	493		5,730	4,437	1,293

## ※加算等

- 人員配置体制加算 (I) 1日212単位 (厚生労働大臣が定める施設基準の人員配置を行っている場合に加算)
- 福祉専門職配置等加算 (I) 1日15単位 (常勤で生活支援員として配置している職員のうち、介護福祉士等である職員の割合35%以上ある場合に加算)
- 常勤看護職員等配置加算 (I) 1日19単位 (看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合に加算)  
常勤看護職員等配置加算 (II) 1日38単位 (看護職員を常勤換算で2名以上配置し、医療的ケアが必要な利用者が利用した日に加算)
- 初期加算 1日30単位 (利用開始した日から起算して30日以内の期間について、利用日に加算)
- 訪問支援特別加算 1回 { 187単位 (1時間未満、訪問1ヶ月2回を限度: 5日間連続利用がなく、利用に係る相談援助等を行った場合に加算)  
280単位 (1時間以上、訪問1ヶ月2回を限度: 5日間連続利用がなく、利用に係る相談援助等を行った場合に加算)
- 欠席時対応加算 1日94単位 (急病によりその利用を中止した日の前々日、前日または当日に中止の連絡があった場合に加算)
- リハビリテーション加算 (I) 1日48単位 (リハビリテーション実施計画が作成されている頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態にある利用者に対して加算)  
リハビリテーション加算 (II) 1日20単位 (リハビリテーション実施計画が作成されている利用者に対して加算)
- 利用者負担上限額管理加算 1回150単位 (1ヶ月1回を限度: 障害福祉サービスの利用者負担合計額の管理を行った場合に加算)
- 低所得者の食事提供体制加算 1日30単位 (食費負担は200円) ただし、施設入所支援事業利用者の方は除く
- 延長支援加算 1日 { 61単位 (8時間以上9時間未満の場合)  
92単位 (9時間以上の場合)
- 送迎加算 (II) 1回10単位 (片道につき自宅から施設の間を送迎した場合に加算) ただし、施設入所支援事業利用者の方は除く
- 障害福祉サービスの体験利用支援加算 (I) 1日500単位 (障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、開始日初日から5日目までに限り加算)  
障害福祉サービスの体験利用支援加算 (II) 1日250単位 (障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、開始日6日目から15日目までに限り加算)
- 福祉・介護職員処遇改善加算 (I) (1月につき +所定単位 $\times 69/1000$ )
- 食費・光熱水費の内訳 昼食500円 (低所得者で当施設の短期入所事業を併用した場合は、325円)、光熱水費300円 ただし、施設入所支援事業利用者の方は除く

## 2 施設入所支援事業

(単位 円)

障害支援区分	施設入所支援サービス費対象サービス			施設入所支援サービス費対象外サービス			合計	市町村負担計	本人負担計
	単位数	市町村負担	本人負担	食費・光熱水費	市町村負担	本人負担			
	a	b	c	d	e	f			
		$a \times 10 \text{円} \times 0.9$	$a \times 10 \text{円} \times 0.1$		特定障害者特別給付費	d-e	$b+c+e+f$	b+e	c+f
6	455	4,095	455	1,680	0	1,680	6,230	4,095	2,135
5	384	3,456	384				5,520	3,456	2,064
4	309	2,781	309				4,770	2,781	1,989
3	233	2,097	233				4,010	2,097	1,913
2以下	169	1,035	169				2,884	1,035	1,849

## ※加算等

- 夜勤職員配置体制加算 1日60単位 (厚生労働大臣が定める施設基準の職員数を夜勤者として配置している場合に加算)
- 重度障害者支援加算 (I) 1日28単位 (昼間、生活介護を受ける利用者の方への支援が、1日を通じて適切に確保されるように基準職員数に加えて職員を配置している場合に加算)
- 入所時特別支援加算 1日30単位 (入所日及び30日を越える入院後に再度利用開始した場合に利用開始日から30日を限度として加算)
- 入院・外泊時加算 (I) 1日320単位 (入院または外泊の期間に、1月につき8日を限度として所定単位数に代えて加算、初日と最終日は除く)  
入院・外泊時加算 (II) 1日191単位 (入院または外泊の期間に、入院または外泊が8日を超えた日から82日を限度として所定単位数に代えて加算、最終日は除く)
- 入院時支援特別加算 1回 { 561単位 (入院4日未満、訪問1回、1ヶ月1回を限度: 入院期間中の日常生活支援等を行った場合に加算)  
1,122単位 (入院4日以上、訪問2回、1ヶ月1回を限度: 入院期間中の日常生活支援等を行った場合に加算)
- 地域移行加算 1回500単位 (退所後に生活する居宅を退所後30日以内に訪問し、相談支援等を行った場合に、1回を限度に加算)
- 体験宿泊支援加算 1日120単位 (体験的な宿泊支援を利用し、その連絡調整その他相談援助を行った場合に加算)
- 療養食加算 1日23単位 (栄養士配置がされていて、療養食を提供した場合に加算)
- 福祉・介護職員処遇改善加算 (I) (1月につき +所定単位 $\times 69/1000$ )
- 食費・光熱水費 1,680円 (内訳 朝食380円、昼食500円、夕食500円、光熱水費300円)

3 短期入所事業・日中一時支援事業

(単位 円)

障害支援区分	短期入所サービス費対象サービス			食費・光熱水費	合計	市町村負担計	本人負担計		
	単位数	市町村負担	本人負担						
	a	b	c						
		a×10円×0.9	a×10円×0.1	d	e	f	g		
					b+c+d	b	c+d		
福祉型 (I) 障害者	6	896	8,064	896	1,680	10,640	8,064	2,576	
	5	761	6,849	761		9,290	6,849	2,441	
	4	629	5,661	629		7,970	5,661	2,309	
	3	565	5,085	565		7,330	5,085	2,245	
	1及び2	494	4,446	494		6,620	4,446	2,174	
福祉型 (II) 障害者	6	584	5,256	584		7,520	5,256	2,264	
	5	512	4,608	512		6,800	4,608	2,192	
	4	308	2,772	308		4,760	2,772	1,988	
	3	233	2,097	233		4,010	2,097	1,913	
	1及び2	167	1,503	167		3,350	1,503	1,847	
福祉型 (III) 障害者	3	761	6,849	761		9,290	6,849	2,441	
	2	597	5,373	597		7,650	5,373	2,277	
	1	494	4,446	494		6,620	4,446	2,174	
福祉型 (IV) 障害者	3	512	4,608	512		6,800	4,608	2,192	
	2	270	2,430	270		4,380	2,430	1,950	
	1	167	1,503	167		3,350	1,503	1,847	
福祉型 強化 (I) 障害者	6	1,096	9,864	1,096		1,680	12,640	9,864	2,776
	5	962	8,658	962			11,300	8,658	2,642
	4	829	7,461	829			9,970	7,461	2,509
	3	766	6,894	766			9,340	6,894	2,446
	1及び2	695	6,255	695	8,630		6,255	2,375	
福祉型 強化 (II) 障害者	6	785	7,065	785	9,530		7,065	2,465	
	5	713	6,417	713	8,810		6,417	2,393	
	4	509	4,581	509	6,770		4,581	2,189	
	3	434	3,906	434	6,020		3,906	2,114	
	1及び2	367	3,303	367	5,350		3,303	2,047	
福祉型 強化 (III) 障害者	3	962	8,658	962	11,300		8,658	2,642	
	2	798	7,182	798	9,660		7,182	2,478	
	1	695	6,255	695	8,630		6,255	2,375	
福祉型 強化 (IV) 障害者	3	713	6,417	713	8,810		6,417	2,393	
	2	471	4,239	471	6,390		4,239	2,151	
	1	367	3,303	367	5,350		3,303	2,047	
日中 一時 支援 事業	区分	日中一時支援サービス費対象サービス		時間単位数	食費・光熱水費				
	2時間未満			0.25	食費は喫食分・光熱水費は1日 300円				
	4時間未満	上記、福祉型の障害支援区分の 単位数に右記の係数を乗じた額 (端数切捨て)		0.50					
	4時間以上8時間未満			0.75					
	8時間以上			1.00					

※福祉型強化短期入所は、看護職員を常勤で1名以上配置し、医療的ケアが必要な利用者が利用した日について、サービス費を算定する。

※加算等

- 1 短期利用加算 1日30単位 (1年間に通算して30日を限度として算定する)
- 2 常勤看護職員等配置加算 1日10単位 (看護職員を常勤で1名以上配置する)
- 3 栄養士配置加算 (I) 1日22単位 (管理栄養士又は栄養士を1名以上配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合に加算)
- 4 利用者負担上限額管理加算 1回150単位 (1ヶ月1回を限度：障害福祉サービスの利用者負担合計額の管理を行った場合に加算)
- 5 低所得者の食事提供体制加算 1日48単位 (日中一時支援事業を除く。)  
ただし、食費負担は900円(内訳 朝食250円、昼食325円、夕食325円)
- 6 緊急短期入所受入加算 (I) 1日180単位 (緊急利用者を受け入れた場合に加算)
- 7 送迎加算 1回186単位 (片道につき自宅から施設の間を送迎した場合に加算)
- 8 福祉・介護職員処遇改善加算 (I) (1月につき 所定単位数×69/1000)
- 9 医療的ケア対応支援加算 120単位 (医療的ケアが必要な利用者に対して、福祉型強化短期入所サービス費を提供する場合に加算)
- 10 食費・光熱水費1,680円(内訳 朝食380円、昼食500円、夕食500円、光熱水費300円)

II 利用者負担の上限について

1 障害者福祉サービス月額負担上限額

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。負担上限額については、障害福祉サービス受給者証に記載されています。不明な点は市町村担当課へお問い合わせください。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満：収入が概ね600万円以下の世帯が対象) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

2 高額障害福祉サービス費

同一世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます(償還払い方式によります)。

3 食費等実費負担の軽減について

- 施設入所支援の食費・光熱水費の実費負担については、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円(障害基礎年金1級受給者、60歳〜64歳の方、65歳以上で施設入所支援に合わせて生活介護を利用する方は28,000円)が残るように補足給付が行われます。
- 通所系サービス利用にあたっては、施行後3年間、利用者が低所得または一般世帯(市町村民税所得割160,000円未満世帯)である場合、食材料費のみの負担となるため、食費額全体の3分の1(材料費のみ)の負担となります。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

※詳しくは市町村担当課へお問合せください。

13. 自己負担が必要なもの一覧表(介護給付費対象外サービス)

付表-2

A. 実費分

実施日……平成30年5月1日～

項 目	備 考	負 担
1 理髪・美容	業者による理美容代金	
2 特別な食事	提供する食事以外にご希望がある場合(出前 外食)	
3 予防接種費用	インフルエンザの予防接種費用(同意者のみ)	
4 日用品(ご本人のご希望がある場合等)	衣類 寝具 石鹸 シャンプー タオル 歯ブラシ 湯飲み 茶碗 入れ歯洗浄剤	
5 嗜好品	おやつ たばこ アルコール コーヒー 砂糖 クリープ 紅茶 ココア(お茶以外の飲み物)等	
6 本人専用器具	ポータブルトイレ 尿瓶 差込便器	実費
7 オムツ代(入院時)	入所中に提供するものは無料	
8 健康診断(ご本人の希望がある場合等)		
9 趣味活動の材料費(ご本人の希望がある場合等)		
10 その他	ご本人の希望による外出時の交通費旅行代金、クリーニング代等	
11 故意破損による弁償費		
12 預り金管理サービス	金銭の管理が困難な場合に、利用者又は家族の希望により利用可(手続要)	1000 円/月
13 個室での家電使用に掛る電気代	冷蔵庫 テレビ関連 パソコン 電気ポット 電気毛布等(空気清浄機 100 円/月)	900 円/月(1品につき)
14 病院受診等の付き添い		1000 円/回
15 電話料金	通話料	固定電話3分 10 円 携帯電話1分 20 円
16 コピー、FAX 代金等	白黒 カラー FAX	白黒・FAX1枚 10 円 カラープリント1枚 20 円 カラーコピー1枚 30 円
17 家族宿泊料	部屋代 500 円 リネン 70 円 光熱費 300 円	870 円/泊
18 家族食事代(対象者は宿泊者のみ)	朝食 380 円 昼食 500 円 夕食 500 円	実費

B. 施設負担分

項 目	備 考	負 担
施設の生活	おむつ リネン 石鹸 シャンプー 洗濯剤、栄養がートル、吸引用チューブ、感染症対策に掛る消毒液代金、手袋等	施設

C. その他 ①公用車の利用は利用者のみ(ご家族の同乗はしないことを原則とする。)

②その他持込について ……上記以外は施設長の許可を必要とする。危険物の持ち込みは禁止します。