

行動援護サービス利用者負担説明書 (令和3年4月1日～)

●地域区分による1単位あたりの単価

10,360円(6級地)

ご利用者負担 = 「利用単位数」 × 「1単位あたりの単価」の1割

障害福祉サービスの1単位あたりの単価は、「地域」及び「サービスの種類」によって異なります。当該サービスにおける東松山市(6級地)の1単位あたりの単価は、10,360円となり、ご利用者負担は上記計算により算出されます。

この「利用者負担説明書」においては、各項目の単位数の右側に、()にて上記を加えた利用者負担額(1割)を記載しております。

なお、地域加算は、月ごとの総単位数に対して加算されるため、()内の単価の積算額と実際の請求総額に若干の差異が生じる可能性があります。

1 介護給付の自己負担額

1) 行動援護サービス費

① 所要時間30分未満の場合	258単位(268円)
② 所要時間30分以上1時間未満の場合	407単位(422円)
③ 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	592単位(614円)
④ 所要時間1時間30分以上2時間未満の場合	741単位(768円)
⑤ 所要時間2時間以上2時間30分未満の場合	891単位(923円)
⑥ 所要時間2時間30分以上3時間未満の場合	1,040単位(1,078円)
⑦ 所要時間3時間以上3時間30分未満の場合	1,191単位(1,234円)
⑧ 所要時間3時間30分以上4時間未満の場合	1,340単位(1,389円)
⑨ 所要時間4時間以上4時間30分未満の場合	1,491単位(1,545円)
⑩ 所要時間4時間30分以上5時間未満の場合	1,641単位(1,700円)
⑪ 所要時間5時間以上5時間30分未満の場合	1,791単位(1,856円)
⑫ 所要時間5時間30分以上6時間未満の場合	1,940単位(2,010円)
⑬ 所要時間6時間以上6時間30分未満の場合	2,091単位(2,167円)
⑭ 所要時間6時間30分以上7時間未満の場合	2,240単位(2,321円)
⑮ 所要時間7時間以上7時間30分未満の場合	2,391単位(2,477円)
⑯ 所要時間7時間30分以上	2,540単位(2,632円)

*利用者負担の基本となる時間は、個別支援計画に定められた目安の時間を基準とします

※令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1,001/1,000に相当する単位数を算定します

2) 加算等の介護給付の自己負担額

- ☐ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意を得て、2人で訪問した場合に加算されます。
所定単位数×200/100を加算(2人分の料金)

□ 特定事業所加算

人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応など一定の要件を満たした場合に加算されます。

- | | |
|--------------|-----------------|
| ① 特定事業所加算(Ⅰ) | 所定単位数×20/100を加算 |
| ② 特定事業所加算(Ⅱ) | 所定単位数×10/100を加算 |
| ③ 特定事業所加算(Ⅲ) | 所定単位数×10/100を加算 |
| ④ 特定事業所加算(Ⅳ) | 所定単位数×5/100を加算 |

□ 利用者負担上限額管理加算

150単位/1回(156円)

利用者負担合計額の管理を行った場合、月1回を限度に加算されます。

□ 初回加算

200単位/1回(208円)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

□ 緊急時対応加算

100単位/1回(104円)

ご利用者やそのご家族等から要請を受けて、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護を行った場合に月2回まで加算されます。

□ 喀痰吸引等支援体制加算

100単位/利用者一人1日(104円)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない事業所において、医療関係者との連携等の一定の条件の下で、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に加算されます。

□ 行動障害支援指導連携加算

273単位/1回(283円)

行動障害を有する者に対して適切な支援を行うため、支援計画シート等の作成者が重度訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に加算されます。尚、算定の条件として、重度訪問介護に移行する日の属する月につき、1回を限度として算定されます。

□ 支援計画シート等未作成による減算

所定単位数×95/100を算定/1月

行動援護の提供にあたって、支援計画シート等が作成されていない場合に算定されます。

□ 福祉・介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するため、賃金の改善など一定の要件を満たした場合に加算されます。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| ① 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×239/1000を加算 |
| ② 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数×175/1000を加算 |
| ③ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位数×97/1000を加算 |
| ④ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | 所定単位数×97/1000×0.9を加算 |
| ⑤ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ) | 所定単位数×97/1000×0.8を加算 |

※総所定単位数に地域区分による単価を乗じた金額のご利用者負担割合が自己負担となります。

□ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算

介護職員やその他職種の処遇改善に関する対策を行なっている事業所に加算されます。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| ① 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×70/1000を加算 |
| ② 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数×55/1000を加算 |

※総所定単位数に地域区分による単価を乗じた金額のご利用者負担割合が自己負担となります。

2 介護給付費対象外

☐ 交通費

東松山市以外の地域に居住する方の居宅訪問を行った場合は、介護給付の自己負担に加えてお支払いいただきます

- | | |
|----------------|---------------|
| ① 片道10キロメートル未満 | 500円(税込)／1回 |
| ② 片道10キロメートル以上 | 1,000円(税込)／1回 |

- ☐ 外出時や通院介助においてサービス従事者に公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます)

3 利用者負担の軽減措置について

☐ 収入に応じた上限額(月額上限額)

世帯状況		月額上限額
一般2(市町村民税課税世帯で下記の一般以外)の方		37,200円
一般1	障害者(課税世帯で、市民税所得割合16万円未満)の方	9,300円
	障害児(課税世帯で、市民税所得割合28万円未満)の方	4,600円
低所得者(市民税非課税世帯)の方		0円
生活保護受給世帯の方		0円

*市町村地域生活支援事業もご利用の場合、ご利用になるサービスについて上限管理に合算されるものもあります。

*減額を希望される方は、市(福祉課)にご相談ください。

居宅介護等サービスの利用にあたり、本書面に基づいて利用者負担の説明を行いました

事業所 所在地 東松山市大字松山2183番地
名 称 社会福祉法人東松山市社会福祉協議会
総合福祉エリアヘルパーステーション
所 属 在宅福祉課訪問介護係
説明者

上記内容の説明を受け、サービスを利用した場合には、事業所の定める料金を支払うことに同意します

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印