# 共同生活援助サービス利用者負担説明書
# （令和5年4月１日～）

**●地域区分による１単位あたりの単価**　　**１０．４８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、１０．４８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）　共同生活援助サービス費（Ⅰ）

世話人配置４：１の場合

| | |
|---|---|
| （1）区分６ | ６６７単位／日（６９９円） |
| （2）区分５ | ５５２単位／日（５７９円） |
| （3）区分４ | ４７１単位／日（４９４円） |

２）個人単位で居宅介護等を利用する場合(特例)

世話人配置４:１の場合

| | |
|---|---|
| （1）区分６ | ４４４単位／日（４６６円） |
| （2）区分５ | ３９８単位／日（４１８円） |
| （3）区分４ | ３６４単位／日（３８２円） |

２　加算等の介護給付の自己負担額

| | |
|---|---|
| １）福祉専門職員等配置加算（Ⅰ） | １０単位／日（１１円） |
| 福祉専門職員等配置加算（Ⅱ） | ７単位／日（８円） |
| ２）夜間支援等体制加算（Ⅰ） | ２６９単位／日（２８２円） |
| ３）入院時支援特別加算(月１回を限度) | |
| 入院期間が３日以上７日未満 | ５６１単位／回（５８８円） |
| 入院期間が７日以上 | １，１２２単位／回（１，１７６円） |
| ４）帰宅時支援加算(月１回を限度) | |
| 外泊(帰省)　日数３日以上７日未満 | １８７単位／回（１９６円） |
| 外泊(帰省)　日数７日以上 | ３７４単位／回（３９２円） |
| ５）日中支援加算（Ⅰ） | |
| 支援対象者が１人の場合 | ５３９単位／日(５６５円) |
| 支援対象者が２人以上の場合 | １人当たり２７０単位／日(２８３円) |

日中支援加算（Ⅱ）

支援対象者１人

区分４、５、６　５３９単位／日（５６５円）

区分３以下　２７０単位／日（２８３円）

支援対象者２人以上

区分４、５、６　２７０単位／日（２８３円）

区分３以下　１３５単位／日（１４２円）

６）視覚・聴覚言語障害者支援体制加算　４１単位／日（４３円）

７）重度障害者支援加算（Ⅰ）　３６０単位／日（３７８円）

重度障害者支援加算（Ⅱ）　１８０単位／日（１８９円）

８）長期入院時支援特別加算　１２２単位／日（１２８円）

９）長期帰宅時支援加算　４０単位／日（４２円）

１０）医療連携体制加算（Ⅰ）　３２単位／日（３４円）

医療連携体制加算（Ⅱ）　６３単位／日（６６円）

医療連携体制加算（Ⅲ）　１２５単位／日（１３１円）

医療連携体制加算（Ⅳ）　利用者１人　８００単位／日（８３９円）

利用者２人　５００単位／日（５２４円）

利用者３人以上８人以下　４００単位／日（４２０円）

医療連携体制加算（Ⅴ）　５００単位／日（５２４円）

医療連携体制加算（Ⅵ）　１００単位／日（１０５円）

医療連携体制加算（Ⅶ）　３９単位／日（４１円）

１１）福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位×８６／１，０００を加算

※介護職員等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

１２）福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位×１９／１，０００を加算

※介護職員等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

１３）福祉･介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位×２６／１，０００を加算

※福祉・介護職員処遇改善加算を算定し、介護職員等への賃上げ効果に資する取り組みを実施している事業所に加算されます。

## ２　介護給付費対象外

サービス提供に要する下記の費用は、実費をご負担いただきます。

○　食材料費は食数をもとに、翌月に請求させていただきます。

○　水光熱費は滞在日数をもとに、翌々月に請求させていただきます。

○　日用品費は入居者数をもとに、翌月に請求させていただきます。

○　修繕費は軽微な修繕等が発生した際、翌月に請求させていただきます。

○　月の中途に入退所があった場合の家賃・日用品費は、日割計算により請求させていただきます。

○　事業者の業務を著しく超えたサービスや個人的な要望に応じる場合は、別途の負担とし、その額は必要に応じてその都度決定するものとします。

| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 家　　賃 | ５０，０００円／月 | 国の家賃補助１万円あり |
| 食 材 料 費 | 実 費 払 い | 食材料購入費 |
| 水 光 熱 費 | 実 費 払 い | ガス・電気・水道費 |
| 日 用 品 費 | 実 費 払 い | 消耗品・町内会費等 |
| その他の日常生活費 | 実 費 払 い | 車両燃料費等 |

## ３　利用者負担の軽減措置について

１）収入に応じた上限額（月額上限額）

１ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて４区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 世帯状況 | 月額上限額 |
|---|---|
| 一般２　（下記以外） | ３７，２００円 |
| 一般１　（市町村民税課税世帯で、所得割合１６万円未満） | ９，３００円 |
| 低所得　（市町村民税非課税世帯） | ０円 |
| 生活保護受給世帯 | 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よっては上限管理に合算されるものもあります。

２）収入や資産が少ない方への月額上限額の引下げ

１、利用者が居住する市町村に申請し、市町村の審査後に「軽減確認証」の交付を受けます。

２、サービスを受けるときに軽減確認証を提示してください。

３、利用者負担が軽減されます。

４、その他グループホームの利用者が負担する家賃を対象として、利用者１人当たり月額１万円を上限に補足給付が行われます。

共同生活援助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。

年　　月　　日

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

説明者　所　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、利用者負担説明の説明を受け、同意しました。

利用者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印