

令和4年10月1日～

## 〈 彩り まき 共生型短期入所 料金表 〉

- ご利用者のご負担額は下記の計算方法となります。
- 新潟市は1単位＝10.18円となります。

### ① 生活介護サービス費（1回につき）

		単位数	単位数×10.18円
1	共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅰ	767	7,808円
2	共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅱ	235	2,392円

### ② 加算（1回につき）

		単位数	単位数×10.18円
1	重度障害者支援加算	50	509円
2	福祉専門職員配置加算（Ⅰ）	15	152円
3	常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）	8	81円
4	利用者負担上限額管理加算 ※1	150	1,527円
5	単独型加算	320	3,257円
6	送迎加算（Ⅰ）（片道につき）	186	1,893円
7	介護職員等ベースアップ等支援加算	2.80%	
8	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）※2		総単位数×3.5%

※1 該当者のみ加算されます。

※2 1ヶ月の総単位数の3.5%が加算されます。

### ③ 実費負担（1回につき）

		金額
1	食事の提供に要する費用 ※1	朝食 380円 昼食 570円 夕食 500円
2	おやつ代 ただし昼食を食べられた方はそれに含む。	100円
3	宿泊費	1,600円
4	入浴に係る光熱水費 ※2	300円
5	日用品費	実費
6	その他日常生活において必要となるものに係る費 ※3	実費

※1 食事提供体制加算対象者に該当する場合は、食費の減免が受けられる場合があります。

※2 利用日に入浴した場合に負担していただきます。

※3 レクリエーションや趣味活動などに参加された場合の材料費等の実費が加わります。

### ④ 1ヶ月の利用料金

$((① \times 10\%) + (② \times 10\%) + ③) \times \text{ご利用回数}$  の合計が1ヶ月の料金となります。

※ ①と②は、1割がご利用者の自己負担額となります。

※ 新潟市利用者負担軽減措置制度の対象になる場合があります。

※ ①と②の1割の負担額は、他に利用する障がい福祉サービスの負担額と合わせた上で、受給者証の負担上限月額に記載されている金額までの負担となります。

○ 利用者負担について

障がい福祉サービス、地域生活支援事業及び障がい児通所・入所支援は、原則として費用の1割が利用者の負担となりますが、世帯の所得に応じて1ヶ月あたりの【上限額を定め、負担が重くならないようにしています。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
一般1	市民税課税世帯 (所得割16万円未満) ※ 入所施設利用者(20歳以上)、グループホームの利用者を除く	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

【障がい児の負担上限月額】

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市民税非課税世帯		0円
一般1	市民税課税世帯 (所得割28万円未満)	通所施設、ホームヘルプ、ガイドヘルプ利用の場合	4,600円
		20歳未満の入所施設利用者の場合	9,300円
一般2	上記以外		37,200円

※ 所得を判断する際の世帯の範囲は、次の通り

種別	世帯の範囲
障がい者(18歳以上) (施設に入所する18、19歳を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児(18歳未満) (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯