

「生活介護事業所 みゆき広場 重要事項説明書」

あなたに対する生活介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて
当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 歓びの園
所在地	広島県福山市御幸町大字下岩成248-1
電話番号	TEL : 084 - 955 - 2081 FAX : 084 - 955 - 2089
代表者氏名	理事長 生藤章洋
設立年月	平成6年12月16日

2. 利用施設

事業所の種類	生活介護事業所 令和元年12月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	みゆき広場 (3411500444)
事業所の所在地	広島県福山市御幸町大字下岩成248-1
連絡先	TEL : 084-955-2081 FAX : 084-955-2089
管理者	生藤章洋
サービス管理責任者	秦 昌志
サービスの実施地域	福山市
主たる対象者	知的障害者
定員	30名
開設年月日	平成7年8月1日

3. サービスの目的・運営方針

目的	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、 排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他 の便宜を適切かつ効果的に 行います。
運営方針	①どんな障害を抱える者も創作的活動と生産活動を主たる活動として 集団づくりやからだづくりに取り組み、ひとりひとりの豊かな 生活と発達をめざします。みんなの「みゆき広場」になるよう地域に開 かれた施設を目指し、成人期障害者の福祉向上のため、地域の皆さん と共に歩んでいきます。 ②事業の実施にあたっては、前項のほか、関係法令等を遵守します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

たてもの 建物	こう 構 の 延べ床面積	てっこつひらやだて 鉄骨平家建 587.64 m ² もくぞうひらやだて 木造平家建 135.39 m ² てっこつひらやだて 鉄骨平家建 84.64 m ²
しき 敷 ち 地 めん 面 せき 積		2370.1 m ²

(2) 主な設備

	へやかず 部屋数	び 備 こう 考
しよく 食 どう 堂	1室	97.93 m ² (ゆかだんぼう 床暖房)
さぎょうしつ 作業室	1室	130.50 m ² (ゆかだんぼう 床暖房)
いむしつ 医務室	1室	10.41 m ²
そうだんしつ 相談室	1室	11.02 m ²
せいようしつ 静養室	1室	20.90 m ²
ちゅう 厨 ぼう 房	1室	29.16 m ²
たもくてきしつ 多目的室 (旧館) きゆうかん	1室	59.623 m ²
さぎょうしつ 作業室 (旧館) きゆうかん	1室	19.874 m ²
さぎょうばう 作業場棟 (新館) しんかん	1室	84.64 m ²

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、別紙1のとおり各職種の職員を配置しています。

(ア) 各職種の勤務体系 (*別紙1参照)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：祝祭日を除く月曜日～金曜日及びその他法人の定める日

営業時間：8：20～17：20まで (通常日課) / 8：20～15：20まで (土曜日課)

* 行事等に変更になる場合がございます。

6. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
そうだんおよび 相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
かい 介 護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。

事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
送迎サービス	希望により送迎車両による送迎を行います。
創作的活動の機会の提供	創作的活動の機会を提供します。 ① 創作（カレンダー作り、絵画、置物作り等） ② 手作り（手織り布、布革製品）
生産活動の機会の提供	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ① 牛乳パック再生紙製品製造等の和紙作り作業 ② アルミ缶等のリサイクル作業 ③ 手織り布、布革製品作り等の手作り作業 ④ 野菜作り等のガーデニング作業 ⑤ 施設掲示用カレンダー作り等の創作作業 ⑥ 草取り・清掃・洗車等の生活作業 〈工賃の支払〉 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。（工賃規定による）

(2) 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 11:45 ※低所得者の軽減措置適用の場合230円/1食	530円/1食 ※原材料費相当額 (特別食は実費)
創作的活動・及び生産活動等	創作的活動及び生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費
その他	サービス提供記録等の複写代	1枚10円

(3) 利用者の選択により提供するサービス内容

特別な食事	実費
その他	指定外医療機関への薬受取、施設外での買物代行などその他のサービスについては実費をいただきます。

<サービスの概要>

すべてのサービスは、「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。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護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基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（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割の額を事業者にお支払いただきます。（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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）1日あたり	230円
-----------------------	------

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）（4）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 指定口座への振込み（*振込手数料は利用者様がお負担ください。）

② 金融機関口座からの自動口座振替

ご利用できる金融機関：広島銀行・もみじ銀行・広島信用金庫・呉信用金庫・しまなみ信用金庫・大竹信用金庫・広島みどり信用金庫・広島市信用組合・広島県信用組合・信用組合
 広島商銀 ・ 両備信用組合 ・ 備後信用組合 ・ 中国労働金庫 ・
 広島県信用農業協同組合連合会及び会員農業協同・全国郵便局（*引落手数料は施設が負担します。）

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録を適切に管理し、利用者から閲覧や複写を求められた場合には、必要と認められる場合に開示します。また、記録については契約の終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を

要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者の主治医又は医療関係者への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (3) 事故の原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者 河村晃行 ・ 秦 昌志 ・ 責任者 生藤章洋 ・ ご利用時間 8：20～17：20 ・ 電話番号 084-955-2081 / FAX 084-955-2089 ・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。	
第三者委員	みやちひでお 宮地英雄	電話番号 084-951-9258
	とだえいじ 戸田栄次	電話番号 084-928-8665
福山市役所	・ 所在地： 〒720-8501 広島県福山市東桜町3-5	

しょうがいふくし課 障がい福祉課	でんわばんごう ・電話番号： 084-928-1062 / ・FAX： 084-928-1730
ひろしまけんしゃかいふくしきょうぎかい 広島県社会福祉協議会 (ひろしまけんふくし 広島県福祉サービ ス運営適正化 委員会)	しよざいち ・所在地： 〒732-0816 広島県南区比治山本町12-2 でんわばんごう ・電話番号： 082-254-3419 ・FAX： 082-569-6160

12. きょうりょくいりょうきかん
協力医療機関
(1)

いりょうきかんめいしやう 医療機関の名称	ひらいげかいちやうかいいん 平井外科胃腸科医院
いんちやうめい 医院長名	ひらいやすあき 平井泰明
しよざいち 所在地	ふくやましみゆきちやうしもいわなり 〒720-0002 福山市御幸町下岩成649-5
でんわばんごう 電話番号	TEL： 084-955-5550

13. ひじょうさいがいじたいさく
非常災害時の対策

ひじょうじたいおう 非常時の対応	べつとさだめ、しょうぼうけいかくしよ 別途に定める、消防計画書により対応いたします。
へいじくんれん 平時の訓練	べつとさだめ、しょうぼうけいかくしよのつとねんかいひなんぼうさいくんれん ・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、 りようしやかたさんかじっし 利用者の方も参加して実施します。
ぼうさいせつび 防災設備	じどうかさいほうちきあり ・自動火災報知機 有 ゆうどうとうあり ・誘導灯 有 もほうちきあり ・ガス漏れ報知機 有 ひじょうつうほうそうちなし ・非常通報装置 無 ひじょうようでんげんなし ・非常用電源 無 すぷりんくラーなし ・スプリンクラー 無 しつないぼうかせんなし ・室内防火栓 無 カーテン等 ^{など} は ^{ぼうえんせい} 防災性能のある ^{もの} 物 ^{しよ} を使用 ^{して} います。 (その他、 ^{ほか} 拡声器・ ^{かくせいき} 携帯ラジオ・ ^{けいたい} ロープ・ ^{かいちゆうでんとう} 懐中電灯・ ^{いんりようすい} 飲料水・ ^{やさい} 野菜 ジュース・ ^{もうふ} 毛布・ ^{など} タオル等)
しょうぼうけいかく 消防計画	しょうぼうしよとどけでび 消防署への届出日： 平成21年4月 ぼうかかんりしやかわむらてるゆき 防火管理者： 河村晃行
ほけんかにゆう 保険加入	じこさいがいそな 事故・災害に備えて、 ^{そんがいばいしやうほけん} 損害賠償保険 ^{かにゆう} に加入 ^{して} います。 かにゆうほけんがいしやめい 加入保険会社名： ^{ほけん} AIG保険 かにゆうほけんないよう 加入保険内容： ^{そんがいばいしやうほけん} 損害賠償保険

14. とうじぎやうしよごりようさいりゆういじこう
当事業所ご利用の際に留意いただく事項

きつえん 喫煙	ぜんかんきんえん 全館禁煙です。(*喫煙を希望される方は敷地内の指定喫煙所をご利用ください。)
------------	--

<p>きちようひん かんり 貴重品の管理</p>	<p>きちようひん、りようしゃのせきにんにおいてかんりしていただきます。じこかんりのできないりようしゃにつきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いいたします。</p>
<p>しゅうきょうかつどう せいじ 宗教活動・政治活動、営利活動</p>	<p>りようしゃのしそう、しんこうはじゆうですが、たりのりようしゃ、じぎょうしゃおよびサービス提供職員に対するしゅうきょうかつどう、せいじかつどうおよびえいりかつどうはご遠慮ください。</p>
<p>そんがいばいしょう 損害賠償</p>	<p>りようしゃは、こいまた、かしつによってしせつ、せつびおよびびひんにそんがいをあたえ、またはむだん、びひん、けいじょう、へんけいしたときは、そのそんがいをべんしょうし、またはげんじょうにかいふくするせきをおっていただきます。まさかに備えて損害賠償保険にこかにゆうくだし。</p>

15. りようりょうきんについてのほそくせつめい (*別紙2参照)

16. つきごとのりようしゃふたんじょうげん (*別紙2参照)

平成 年 月 日

指定障害者福祉サービス生活介護事業所みゆき広場のサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業所名: みゆき広場

説明者職名: サービス管理責任者 氏名 秦 昌志 印

私は、本書面に基つき事業者から指定障害福祉サービス生活介護事業所みゆき広場のサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所:

氏名: 印

代理人住所:

氏名: 印

続柄:

7. サービス提供職員の設置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1			1	
サービス管理責任者	1名	1				1	
看護師	1名				1	0.1	生活支援員兼務
生活支援員	19名	10		7	2	16.0	兼務：事務員、看護師
事務員	1名		1			0.2	生活支援員兼務
調理員	2名			2		1.0	

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

職種	勤務体系	
管理者	正規の勤務時間帯 (8:20~17:20)	常勤 (兼務：生活支援員)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (8:20~17:20)	常勤
看護師	正規の勤務時間帯 (月・火・木・金曜日9:00~12:00)	非常勤 (兼務：生活支援員)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (8:20~17:20)	常勤
	" (9:00~16:00)	非常勤 (兼務：事務員、看護師)
	" (8:00~17:00)	非常勤
	" (8:00~16:00)	非常勤
事務員	正規の勤務時間帯 (8:20~17:20)	常勤 (兼務：生活支援員)
調理員	正規の勤務時間帯 (9:00~16:00)	非常勤
	" (10:00~13:00)	非常勤

2022年4月1日現在

15. 利用料金についての補足説明

◎介護給付費対象サービスの料金は生活介護に要する費用の以下の算定方法の該当の単位数に10円を乗じ、9割が介護給付費の給付対象となります。このうち利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いただきます。なお、月ごとの利用者負担には上限があります。

<生活介護に要する費用の額の算定方法>

○生活介護サービス費（1日につき）

基本報酬について、平均障害支援区分に基づく評価を見直し、利用者個人の障害支援区分に基づく評価とする。

- (一) 区分6 1,147単位
- (二) 区分5 853単位
- (三) 区分4 585単位
- (四) 区分3 524単位
- (五) 区分2以下 476単位

○人員配置体制加算

基本報酬体系の変更に伴い、手厚い人員配置をとってきた事業所によるサービスを加算で評価する。

- I・人員配置体制加算(1.7:1) 212単位
- II・人員配置体制加算(2:1) 136単位
- III・人員配置体制加算(2.5:1) 38単位

○福祉専門職員配置等加算

(I) 福祉専門職員配置等加算 15単位
常勤職員のうち社会福祉士等の資格保有者が35%以上雇用されている事業所

(II) 福祉専門職員配置等加算 10単位
常勤職員のうち社会福祉士等の資格保有者が25%以上雇用されている事業所

(III) 福祉専門職員配置等加算 6単位
常勤職員の割合が75%以上の事業所又は勤続年数が3年以上の常勤職員が30%以上の事業所が提供するサービスについて評価を行う。

※(I)又は(II)又は(III)のいずれかを算定可能とする。

○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 41単位

視覚障害、聴覚障害及び言語機能障害のある者並びに知的障害も含めた重複障害者の支援体制の強化を図るため、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の算定要件を緩和する。

視覚障害者等の人数が30%以上の算定に当たり、重複障害のある者をダブルカウント。

別紙2

○初期加算30単位

生活介護事業所において、生活介護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算する

○訪問支援特別加算

(1) 所要時間1時間未満の場合187単位

(2) 所要時間1時間以上の場合280単位

継続して生活介護を利用する利用者について、連続した5日間、生活介護の利用がなかった場合において、生活介護従業者が、生活介護計画等に基づき、あらかじめ当該利用者の同意を得て、利用者の居宅を訪問して生活介護事業所における利用に係る相談援助等を行った場合に、1月につき2回限度として、生活介護計画等に位置付けられた内容の生活介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

○欠席時対応加算94単位

あらかじめ利用を予定していた日に、急病等によりその利用を中止した場合において、生活介護従業者が、利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行うとともに、当該利用者の状況、相談援助の内容等を記録した場合に、1月につき4回を限度として、所定単位数を算定する。

○リハビリテーション加算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、生活介護等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

○利用者負担上限額管理加算150単位

障害福祉サービス事業者が、指定障害福祉サービス基準第93条において準用する指定障害福祉サービス基準利用者負担額合計額の管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する

○食事提供体制加算30単位

生活介護について、食費負担を原材料費相当にする措置（食事提供体制加算）の適用期限を平成27年3月31日に延長する。

○延長支援加算 [1時間未満の場合] 61単位/日

[1時間以上の場合] 92単位/日

利用者個別のニーズに合わせたサービス利用時間に対応するため、通所による利用者に関し、8時間を超える利用を評価する。

別紙2

○開所時間減算

開所時間が4時間未満の場合、所定単位数の50%を減算。

開所時間が4時間以上6時間未満の場合、所定単位数の30%を減算。

* 開所時間数は運営規程の営業時間（ただし、送迎のみを行う時間は含まない。）により認定し、個々の利用者の実利用時間数は問わない。

○短時間利用減算

所定単位数の70%を算定

* 利用時間が5時間未満（送迎のみを行う時間は含まない）の利用者の割合が事業所の全利用者の50%以上の場合

* 送迎に長時間を要する利用者等については、利用時間が5時間未満の利用者の割合の算定から除く

○重度障害者支援加算

・ 重度障害者支援加算に「重症心身障害者を支援している場合」に算定可能となる区分を創設し、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算に上乗せする。

・ 利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

・ 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合（当該障害者支援施設の施設入所支援の利用者以外の者が生活介護を利用している場合）であって、当該利用者の支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を行った場合についても加算の算定を可能とする。

イ、重度障害者支援加算（Ⅰ） 50単位／日

※ 人員配置体制加算（Ⅰ）及び常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）を算定している指定生活介護事業所等であって、重症心身障害者が2人以上利用しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護等の単位において、指定生活介護等の提供を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

ロ、重度障害者支援加算（Ⅱ）

（一）強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置した場合

（体制加算）7単位／日

* 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置している旨の届出をしており、かつ、支援計画シート等を作成している場合に加算する。ただし、強度行動障害を有する者が利用していない場合は加算しない。

（二）強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行った場合

（個人加算）180単位／日

* 実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行った場合に加算する。なお、当該基礎研修修了者1人の配置につき利用者5人まで加算できることとする。

* （二）について、加算の算定を開始した日から起算して180日以内は+500単位／日

* 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、指定生活介護等の提供を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

別紙2

○リハビリテーション加算

イ、イリハビリテーション加算（Ⅰ）48単位／日

ロ、リハビリテーション加算（Ⅱ）20単位／日

* 頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態にある者に対する訓練について、訓練に要する業務量を評価し、リハビリテーション加算する。

○送迎加算 21単位／回

1回（片道）の送迎につき平均10人以上が利用し、かつ、週3回以上の送迎を実施している場合その他障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業において都道府県知事が必要と認めていた基準により算定する

* 生活介護の利用者で、障害支援区分5若しくは障害支援区分6又はこれに準ずる者（一定以上の行動障害を有する者又はたんの吸引等を必要とする者）が100分の60以上いる場合、さらに28単位／回を加算。

○処遇改善加算

(1) 処遇改善加算（Ⅰ）1月につき所定単位数×44／1000

障害者自立支援対策臨時特例交付金による福祉・介護人材の処遇改善事業と基本的に同様（加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、キャリアパス要件のⅠ・Ⅱ・Ⅲに適合し、かつ職場環境要件（平成27年4月以降実施する取組）を満たす）。

(2) 処遇改善加算（Ⅱ）1月につき所定単位数×32／1000

障害者自立支援対策臨時特例交付金による福祉・介護人材の処遇改善事業と基本的に同様（加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、キャリアパス要件のⅠ・Ⅱに適合し、かつ職場環境要件（平成27年4月以降実施する取組）を満たす）。

(3) 処遇改善加算（Ⅲ）1月につき所定単位数×18／1000

障害者自立支援対策臨時特例交付金による福祉・介護人材の処遇改善事業と基本的に同様（加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、キャリアパス要件のⅠかⅡのいずれかに適合しかつ職場環境要件を満たす）。

○特定処遇改善加算

サービス種類毎の加算率は、それぞれの勤続年数10年以上の介護福祉士等の数を反映しつつ、同じサービス種類の中であっても、経験・技能のある障害福祉人材の数が多き事業所について更なる評価を行うため、福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を2段階設定する。

(1) 特定処遇改善加算（Ⅰ）1月につき所定単位数×14／1000

（福祉専門職員配置等加算等を取得している事業所）

(2) 特定処遇改善加算（Ⅱ）1月につき所定単位数×13／1000

（福祉専門職員配置等加算等未取得している事業所）

16.

1 月ごとの利用者負担には上限があります

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、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。

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	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除きます(注3)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (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

2 療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

ア 医療型個別減免

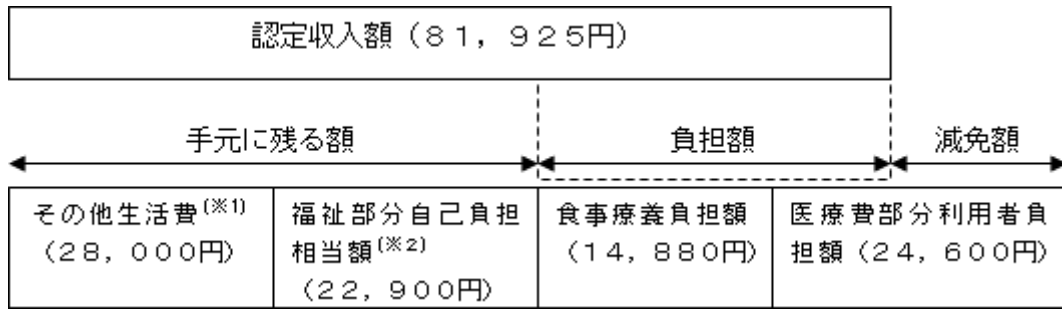
療養介護を利用する方は、従前の福祉部分自己負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(20歳以上の入所者の場合)

低所得の方は、少なくとも25,000円が手元に残るように、利用者負担額が減免されます。

【例】療養介護利用者(平均事業費:福祉22.9万円、医療41.4万円)、障害基礎年金1級受給者(年金月額81,925円)の場合

20歳以上施設入所者等の医療型個別減免



※1 その他生活費

(1) 次のいずれにも該当しない方・・・25,000円

(2) 障害基礎年金1級受給者、60～64歳の方、65歳以上で療養介護を利用する方・・・
28,000円

※2 計算上は、事業費（福祉）の1割とする。

3 世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます
 障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、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等給付費が支給されます（償還払いの方法によります）。

障害児が障害者総合支援法に基づくサービス、児童福祉法に基づく障害児通所支援、障害児入所支援のうちいずれか2以上のサービスを利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス費等が支給されます（償還払いの方法によります）。

※ 世帯に障害児が複数いる場合でも、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。

4 食費等実費負担についても、減免措置が講じられます

ア 20歳以上の入所者の場合

入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、53,500円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を53,500円として設定し、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円が残るように補足給付が行われます。

なお、就労等により得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額については、超える額の30%は収入として認定しません。

【例】入所施設利用者（障害基礎年金1級受給者（年金額81,925円）の場合）

別紙2

20歳以上入所者の補足給付

手元に残る額		実費負担	
(※2)	その他生活費 (※1)	食費・光熱水費	補足給付
7,629円	28,000円	46,296円	7,204円
障害基礎年金収入 (81,925円)		+ 補足給付 (7,204円)	

※1 障害基礎年金1級の者はその他生活費(25,000円)に3,000円加算して計算

※2 (81,925円 - 66,667円) × 50%

イ 通所施設の場合

通所施設では、低所得、一般1(グループホーム利用者(所得割16万円未満)を含む。)の場合、食料費のみの負担となるため、実際にかかる額のおおよそ3分の1の負担となります(月22日利用の場合、約5,100円程度)。なお、食料費は、施設ごとに額が設定されます。

5 グループホームの利用者に家賃助成が講じられます

グループホーム(重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む。)の利用者(生活保護又は低所得の世帯)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。

※ 補足給付額 家賃が1万円未満の場合=実費

家賃が1万円以上の場合=1万円

6 生活保護への移行防止策が講じられます

こうした負担軽減策を講じて、自己負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。