

## 『グループホームちあふる料金表』

| 内 容              | サービスの内容                                                     | 金 額                    |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| 家 賃              |                                                             | 34,000 円／月<br>※家賃補助適用前 |
| 共 益 費            | 光熱水費・日用品等                                                   | 20,000 円／月             |
| 食 費              | 1 食 400 円（朝・昼・夕）                                            | ※食数により変動               |
| インフルエンザ予防接種等     | インフルエンザ予防接種等                                                | 実費                     |
| 入院に関する支援         | 希望により入院時の手続きを行います。                                          | 無料                     |
| 受診に関する支援         | 定期通院は家族対応とし、緊急な受診については、通院介助の支援を行います。                        | 3,000 円／回              |
| 社会生活上の<br>便宜の供与等 | 日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。 | 無料                     |
| そ の 他            | サービス提供記録の複写<br>証明書諸書類の発行<br>預金通帳等の管理等                       | 10 円／枚<br>無料<br>無料     |

※月途中で入居された場合は、家賃・共益費は日割り計算にてご請求します。

### ○訓練給付費対象サービス内容の料金

訓練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る算出した額）のうち 9 割が訓練給付費の給付対象となります。

事業者が訓練給付費等の給付を市町村から直接受け取る（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いただきます。

なお、応能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下さい。

| 給付内容                                         | 単位数    |
|----------------------------------------------|--------|
| 共同生活援助サービス費（Ⅰ）（6:1）<br>※各支援区分に応じて基本単位を算定します。 |        |
| 区分 6                                         | 600 単位 |
| 区分 5                                         | 456 単位 |
| 区分 4                                         | 372 単位 |
| 区分 3                                         | 297 単位 |
| 区分 2                                         | 188 単位 |
| 区分 1 以下                                      | 171 単位 |
| 共同生活援助サービス費（Ⅱ）体験利用の受け入れ                      |        |

|                                                                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ※各支援区分に応じて基本単位を算定します。                                                                                  |                                              |
| 区分 6                                                                                                   | 717 単位                                       |
| 区分 5                                                                                                   | 569 単位                                       |
| 区分 4                                                                                                   | 481 単位                                       |
| 区分 3                                                                                                   | 410 単位                                       |
| 区分 2                                                                                                   | 290 単位                                       |
| 区分 1 以下                                                                                                | 273 単位                                       |
| 人員配置体制加算（Ⅰ）（12:1）                                                                                      |                                              |
| 区分 4 以上                                                                                                | 83 単位／日                                      |
| 区分 3 以下                                                                                                | 77 単位／日                                      |
| 夜間支援体制等加算（Ⅰ）<br>※夜間支援対象利用の数及び障害支援区分に応じ、1 日につき所定単位数を算定します。                                              |                                              |
| 夜間支援体制等加算（Ⅲ）<br>※夜間支援対象利用の数に応じ、1 日につき所定単位数を算定します。                                                      |                                              |
| 日中支援加算（Ⅱ）<br>※利用者が心身の状態等により、日中活動サービス等を利用することができなかった時に、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合に算定します。                      |                                              |
| 日中支援対象利用者 1 人 区分 4、5、6<br>日中支援対象利用者 1 人 区分 3 以下<br>日中支援対象利用者 2 人以上 区分 4、5、6<br>日中支援対象利用者 2 人以上 区分 3 以下 | 539 単位／日<br>270 単位／日<br>270 単位／日<br>135 単位／日 |
| 帰宅時支援加算（月 1 回を限度）<br>※利用者が家族等の居宅等において外泊した場合であって、帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に算定します。                |                                              |
| 外泊期間が 3 日以上 7 日未満<br>外泊期間が 7 日以上                                                                       | 187 単位／回<br>374 単位／回                         |
| 長期帰宅事支援加算<br>※利用者が帰宅時加算が算定できる 8 日を超えた帰宅において、帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に算定します。                    |                                              |
| 外泊期間が 3 日以上                                                                                            | 40 単位／日                                      |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br>※1 ヶ月の所定単位数に 14.4%を乗じた額を算定。                                                       |                                              |

○利用者負担の上限額について（1 ヶ月あたり）

障害福祉サービスを利用すると、原則として給付費の 1 割を支払っていただくこと  
となっていますが、所得に応じて負担額の上限額が決められています。

| 区 分  | 世帯の収入状況   | 負担上限額    |
|------|-----------|----------|
| 生活保護 | 生活保護世帯    | 0 円      |
| 低所得  | 市町民税非課税世帯 | 0 円      |
| 一般   | 上記以外      | 37,200 円 |

## 『入居時準備物について』

- ・ ベッド又はマットレス
- ・ 寝具一式（枕・布団・カバー・シーツ・敷パッドなど）
- ・ 着替え（普段着・肌着・靴下・パジャマなど）
- ・ シャンプー、リンス、ボディーソープ、フェイスタオル、バスタオル
- ・ 洗面道具（歯ブラシ・歯磨き粉・コップなど）、コップ（食事用）
- ・ 机、椅子、テレビ、靴（外履き・内履き）、ゴミ箱、オムツ、  
衣装ケース など
- ・ 健康保険証、障害福祉サービス受給者証

## 『体験利用について』

- ・ 宿泊費：1,800 円（1 泊） 食 費：400 円（1 食）
- ・ 着替え（普段着・肌着・靴下・パジャマ）、靴（外履き・内履き）、  
お薬、洗面道具一式、フェイスタオル、バスタオル、コップ（食事用）、  
オムツ等、ゴミ箱、テレビ、  
健康保険証、障害福祉サービス受給者証 など

※体験利用は30日を目安としています。

※シャンプー、リンス、ボディーソープは施設側で準備しますが、  
本人持ちが必要な場合は、個別に持参をお願いします。

※寝具の汚染があった場合には、寝具の貸し出しが可能です、  
リース代として1回100円をご請求します。