

料金表（共生型生活介護Ⅰ）

（１）障害福祉サービス費の対象となる場合

	共生型生活介護Ⅰ （全額）	共生型生活介護Ⅰ （１割負担）
共生型生活介護サービス費（Ⅰ）	6,980 円／回	6 9 8 円／回
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	150 円／回	1 5 円／回
常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）	280 円／回	2 8 円／回
人員配置体制加算（Ⅱ）（Ⅰ）	1,810 円／回	1 8 1 円／回
食事提供体制加算	300 円／回	3 0 円／回
送迎加算（Ⅱ）	片道につき 100 円／ 回	片道につき 10 円／ 回
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ※基本報酬及び各加算（福祉・介護職員特定処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計に乗ずる	× 4. 2 %	× 4. 2 %
福祉・介護職員特定処遇改善加算 （Ⅰ） ※基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計に乗ずる	× 1. 4 %	× 1. 4 %
光熱水費（入浴時のみ）	500 円／回	500 円／回
食事代（600 円／食）	300 円（食事代 600 円から 食事提供体制加算算定分 300 円を差し引いた 300 円 が実費負担分）	300 円（食事代 600 円か ら食事提供体制加算算定 分 300 円を差し引いた 300 円が実費負担分）
おむつ代	実費	実費
個別機能訓練に要する材料費	実費	実費
食事キャンセル料（前日正午以降より）	600 円	600 円

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、食事代や入浴代を除き、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が特例介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。但し、個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 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。