

《地域生活支援事業の利用者負担について》

地域生活支援事業を利用した場合の利用者負担額は、障害福祉サービスの利用者負担とは異なる考え方で設定されています。毎年、6月に利用者負担割合と上限月額の見直しを行います。

障害福祉サービスは、サービスにかかる全体費用に対しての負担割合を原則1割としていますが、地域生活支援事業については世帯の課税状況等により負担割合の軽減を行います。軽減後の利用負担割合は、以下のとおりです。

世帯（※）の収入状況		負担割合
生活保護受給世帯		0%
町民税非課税世帯		0%
町民税 課税世帯	町民税所得割額世帯合計16万円未満の世帯 (障害児の場合は28万円未満)	4%
	上記の世帯のうち 利用者負担に関する申請をした場合	6%
市町村民税未申告者及び 利用者負担額に関する申請をしない場合		10%

(※) 世帯とは、障害者（18歳以上）の場合は本人及び配偶者、障害児の場合は住民基本台帳上の世帯全員のことです。

- ・ サービス全体費用に負担割合をかけて出た10円未満の端数については切り捨てます。
- ・ 上限月額を超えてご利用された場合は、利用助成金を交付いたしません。障害福祉サービスの利用者負担額との合算はありません。

《移動支援の利用単価について》

サービスの全体費用と、それに対する利用者負担額は次のとおりです。

身体介護の有無は問いません。

(単位：円)

サービス提供時間	全体費用	利用者負担額			
		0%	4%	6%	10%
0.5 時間まで	2,000	0	80	120	200
1 時間まで	3,300		130	190	330
1 時間半まで	4,600		180	270	460
2 時間まで	5,400		210	320	540
2 時間半まで	6,200		240	370	620
3 時間まで	7,000		280	420	700
3 時間半まで	7,800		310	460	780
4 時間まで	8,600		340	510	860

- ・以後、30分増すごとに全体費用が800円増加します。
- ・2人付きでのサービス提供にかかる費用の額は、上の表の額に2を乗じた額とします。

《日中一時支援事業》

- ・支給決定にあたって実施した調査により、より多くの支援を必要とする方を単価区分Ⅱと決めました。他に、医療型日中一時支援事業所において実施するサービスについても決定がある場合のみ利用できます。単価区分については、同封いたしました地域生活支援サービス受給者証をご確認ください。
- ・1日単位の利用単位から、時間単位の利用に変更いたしました。支給日数は、基本的には、月7日の支給です。日数については、地域生活支援サービス受給者証をご確認ください。

1回に利用する時間	利用に必要な日数
4時間以下	1/4 (0.25) 日
4時間～8時間	1/2 (0.5) 日
8時間超	3/4 (0.75) 日

- ・低所得者（利用者負担割合が6%及び10%以外の方）については、食事の提供について補助を実施します。

(単価：円)

単価区分	提供時間	利用 日数	全体費用	利用者負担額			
				0%	4%	6%	10%
単価Ⅰ	2時間以下	1/4日	1,260	0	50	70	120
	2時間超 4時間以下	1/4日	2,520		100	150	250
	4時間超 6時間以下	1/2日	2,980		110	170	290
	6時間超 8時間以下	1/2日	3,430		130	200	340
	8時間超	3/4日	4,680		180	280	460
単価Ⅱ	2時間以下	1/4日	1,530		60	90	150
	2時間超 4時間以下	1/4日	3,050		120	180	300
	4時間超 6時間以下	1/2日	3,610		140	210	360
	6時間超 8時間以下	1/2日	4,160		160	240	410
	8時間超	3/4日	5,670		220	340	560
重心 (医療 機関のみ)	4時間以下	1/4日	6,000		240	360	600
	4時間超 8時間以下	1/2日	12,000		480	720	1,200
	8時間超	3/4日	18,000		720	1080	1,800
遷延	4時間以下	1/4日	3,500		140	210	350
	4時間超 8時間以下	1/2日	7,000		280	420	700
	8時間超	3/4日	10,500	420	630	1,050	
低所得者 食事提供 加算	共通 (1回当たり)		420	0	10		
送迎加算	共通 (1回当たり)		400	0	10	20	40

重心加算 一般 (医療機関以外)	4時間以下	2,300
	4時間超 8時間以下	3,130
	8時間超	4,270
単価Ⅱ 医療的ケア加算 Ⅰ型	2時間以下	20,970
	2時間超 4時間以下	19,450
	4時間超 6時間以下	21,190
	6時間超 8時間以下	20,640
	8時間超	19,130
単価Ⅱ 医療的ケア加算 Ⅱ型	2時間以下	16,170
	2時間超 4時間以下	14,650
	4時間超 6時間以下	16,390
	6時間超 8時間以下	15,840
	8時間超	16,630
単価Ⅱ 医療的ケア加算 Ⅲ型	2時間以下	11,170
	2時間超 4時間以下	9,650
	4時間超 6時間以下	11,390
	6時間超 8時間以下	10,840
	8時間超	11,630
重心 医療的ケア加算 Ⅰ型	4時間以下	16,500
	4時間超 8時間以下	12,800
	8時間超	6,800
重心 医療的ケア加算 Ⅱ型	4時間以下	11,700
	4時間超 8時間以下	8,000
	8時間超	4,300

重 心 医療的ケア加算 Ⅲ型	4 時間以下	6,700	
	4 時間超 8 時間以下	3,000	
	8 時間超	0	

※医療的ケア加算とは、重症心身障がい者（児）が、症状が重いために医療的なケアを必要とし、町長の指定した事業者でサービスの提供を受けた場合に加算できる額です。

※重症心身障がい者（児）が、医療型日中一時支援事業所以外で利用した場合は、「単価Ⅱ」及び「重心加算一般」が算定されます。