

令和6年4月1日～

＜ 就労継続支援B型事業所 ピース 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＝10.17円となります。

① 就労継続支援B型サービス費（1回につき）

		単位数	単位数× 10.17円	1日あたり
1	就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）	566	5,756円	575円

② 加算（1回につき）

		単位数	単位数× 10.17円	1日あたり
1	福祉専門職配置等加算（Ⅰ）	15	152円	15円
2	欠勤時対応加算 ※1	94	955円	95円
3	利用者負担上限額管理加算 ※2	150	1,525円	152円
4	送迎加算（Ⅱ）（片道につき）	10	101円	10円
5	初期加算 ※3	30	305円	30円
6	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）※4		総単位数×2.8%	
7	福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※4		総単位数×1.7%	
8	福祉・介護職員棟ベースアップ等支援加算 ※4		総単位数×1.3%	

※1 利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整等を行った場合に月4回まで加算されます。

※2 該当者のみ加算されます。

※3 利用開始日から30日以内の期間の利用日ごとに加算されます。

※4 1ヶ月の総単位数に各パーセンテージが加算されます。

③ 実費負担（1回につき）

		金額
1	宅配弁当料金（にしむら食堂 おかずのみ）	270円
2	宅配弁当料金（にしむら食堂 おかず+ごはん）	430円
3	宅配弁当料金（フレッシュランチ39 おかずのみ）	350円
4	宅配弁当料金（フレッシュランチ39 おかず+ごはん）	430円
5	創作的活動時の食材料費	100円
6	日用品費	実費
7	その他日常生活において必要となるものに係る費用 ※5	実費

※5 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

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。

【障がい者の負担上限月額】

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