

# 共同生活援助 料金表

単位：円/日

障害給付費対象分			
費目		利用単価	
①	共同生活援助サービス費（Ⅰ）	区分6	6,000
		区分5	4,560
		区分4	3,720
		区分3	2,970
		区分2	1,880
		区分1以下	1,710
②	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	100	
	福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	70	
	福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	40	
③	夜間支援等体制加算（Ⅰ）	(1) 夜間支援対象者2人 区分4以上	6,720
		区分3	5,600
		区分2以下	4,480
		(2) 夜間支援対象者3人 区分4以上	4,480
		区分3	3,730
		区分2以下	2,990
		(3) 夜間支援対象者4人 区分4以上	3,360
		区分3	2,800
		区分2以下	2,240
		(4) 夜間支援対象者5人 区分4以上	2,690
		区分3	2,240
		区分2以下	1,790
		(5) 夜間支援対象者6人 区分4以上	2,240
		区分3	1,870
		区分2以下	1,490
障害給付費加算対象分			
④	福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ（月単位）	所定単位数に加算率（8.6%）を乗じた単位数	
(①+②+③) + ④ = (イ)			
(イ) × 10/100 = (ロ)			
障害給付費対象外分			
⑦	家賃※（月単位）	30,000	
⑧	光熱水費（月単位）	13,200	
⑨	食材料費（朝食）※（1回単位）	200	
⑩	食材料費（昼食）※（1回単位）	370	
⑪	食材料費（夕食）※（1回単位）	400	
⑫	日用品費（月単位）	1,000	
⑬	その他の料金	実費	
⑦+⑧+⑨+⑩+⑪+⑫+⑬ = (ハ)			
自己負担合計 = (ロ) + (ハ)			

※⑦市町から10,000円の家賃補助制度があります。

※⑨⑩⑪食材料費は、食事をした場合に生じます。

※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総数単位のことです。

※なお、上記加算につきましては、変動する場合があります。

※⑬その他の自己負担分として、下記に記載したものが 있습니다。

障害福祉サービスの自己負担「本紙表面の（ロ）の金額」は、所得に応じての負担上限額が設定されております。負担上限額については、各通所受給者証（放課後等デイサービス）をご確認ください。上限額以上の費用負担は、生じません。

障害給付費対象外サービス	実費料金
①嗜好品費	実費相当額
②オムツ代	120
③尿とりパッド代	35
④その他必需品代	実費相当額
⑤保健衛生費	実費相当額
⑥行事参加費	実費相当額
⑦写真代	実費相当額
⑧創作活動に係る費用	実費相当額
⑨コピー代	20（1枚あたり）
⑩サービス提供証明書発行	200（1枚あたり）



R6.4現在