

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（Ⅲ）	区分 6	5,830
		区分 5	4,670
		区分 4	3,870
		区分 3	2,980
		区分 2	2,090
		区分 1 以下	1,700
②	医療連携体制加算（Ⅰ）	5,000	
	医療連携体制加算（Ⅱ）	2,500	
	医療連携体制加算（Ⅲ）	5,000	
	医療連携体制加算（Ⅳ）	1,000	
	医療連携体制加算（Ⅶ）	390	
③	夜間支援等体制加算（Ⅲ）	100	
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（7.4%）を乗じた単位数	
⑤	福祉・介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（月単位）	所定単位数に加算率（1.8%）を乗じた単位数	
⑥	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（月単位）	所定単位数に加算率（2.6%）を乗じた単位数	
$(① + ② + ③) + ④⑤⑥ = (イ)$			
$(イ) \times 10/100 = (ロ)$			

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）	12,000
⑨	食材料費（朝食）※（1回単位）	350
⑩	食材料費（昼食）※（1回単位）	550
⑪	食材料費（夕食）※（1回単位）	500
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あります。

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）