

サービス区分	支障区分	基本額 ※1割負担額	家賃	食費 ※選択制			光熱水費 ※次月に実績 調整清算	日用品費 ※次月に実績 調整清算	燃料費	職員給与	夜間支援等 体制 (II, III) ※1割負担額	医療連携 体制 (VII) ※1割負担額	福祉・介護 職員処遇 改善加算	入院時支援 特別加算 (イ) ※1割負担額	帰宅時支援 加算 (イ)(ロ) ※1割負担額	長期入院時 支援特別 加算 ※1割負担額	福祉専門職 員配置加算 (I) ※1割負担額	日中支援 加算 (II) ※1割負担額			
				朝	昼	夕															
(I)	区分1以下	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			77	75	39			122	10				
		2号室	20,000																		
		3号室	20,000																		
		4号室	22,000																		
		5号室	19,000																		
		6号室	20,000																		
	区分2	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			77	75	39			122	10			対象1名 270 対象2名以上 135	
		2号室	20,000																		
		3号室	20,000																		
		4号室	22,000																		
		5号室	19,000																		
		6号室	20,000																		
	区分3	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			77	75	39			122	10				
		2号室	20,000																		
		3号室	20,000																		
		4号室	22,000																		
		5号室	19,000																		
		6号室	20,000																		
	区分4	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			83	75	39			122	10				
		2号室	20,000																		
		3号室	20,000																		
		4号室	22,000																		
		5号室	19,000																		
		6号室	20,000																		
区分5	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			83	75	39			122	10					
	2号室	20,000																			
	3号室	20,000																			
	4号室	22,000																			
	5号室	19,000																			
	6号室	20,000																			
区分6	1号室	21,000	300	700	700	10,000	2,000			83	75	39			122	10					
	2号室	20,000																			
	3号室	20,000																			
	4号室	22,000																			
	5号室	19,000																			
	6号室	20,000																			
(II)	区分1以下	273																			
	区分2	290																			
	区分3	410	1,000	300	700	700	500	100													
	区分4	481																			
	区分5	569																			
	区分6	717																			

注釈 ~ ※サービス区分(1)は本入居、(II)は体験入居となります。

※基本額と加算は1日における単価であり、1割負担となります。

※家賃には、特別給付金(家賃補助)は含まれません。

※光熱水費・日用品費・燃料費は、翌日清算の実績請求となります。

※職員給与は、サービス区分(II)が対象です。

利用者負担区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護受給世帯		0円
低所得一般1	市町村民税非課税世帯(注1) 市町村民税課税世帯(所得額16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除きます。(注3)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者、市町村民税課税世帯の場合「一般2」となります。