

宿泊型自立訓練・自立訓練(生活訓練) 料金の目安

対象者	総合支援法訓練等 給付対象者(区分1～6)	
	市町民税課税世帯 (年収600万円未満)	市町民税課税世帯 (年収600万円以上)
負担階層	一般	
	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05

宿泊型 自立訓練	宿泊型サービス費	270単位/日	270	270
	福祉専職員職配置等加算〔Ⅰ〕	10単位/日	10	10
	地域移行支援体制強化加算	55単位/日	55	55
	食事提供体制加算〔Ⅰ〕	48単位/日	48	48
	夜間支援等体制加算〔Ⅱ〕	56単位/日	56	56
	看護職員配置加算〔Ⅱ〕	13単位/日	13	13
	光熱水費		350円	
	日合計(円)※1		約844円	
	月合計(円)※2		約25,320円	
	初期加算(利用開始から30日間)	30単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日中支援加算(3日以上支援受け3日以降)	270単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院時支援特別加算(3日～7日未満)	561単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院時支援特別加算(7日以上)	1122単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	帰宅時支援加算(3日～7日未満)	187単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	帰宅時支援加算(7日以上)	374単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	長期入院時支援特別加算	76単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	長期帰宅時支援加算	25単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域移行加算	500単位/回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	精神障害者地域移行特別加算	300単位/回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	地域生活移行個別支援特別加算	670単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉・介護職員処遇改善加算〔Ⅰ〕 ※4	所定単位×0.057/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算〔Ⅰ〕 ※4	所定単位×0.039/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自立訓練 (生活訓練)	生活訓練サービス費 ※3	667単位/日	667	667
	福祉専職員職配置等加算〔Ⅰ〕	15単位/日	15	15
	看護職員配置加算〔Ⅰ〕	18単位/日	18	18
	日合計(円)		約770円	約770円
	初期加算(利用開始から30日間)	30単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	欠席時対応加算(月4回まで)	94単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事提供体制加算〔Ⅰ〕	48単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事提供体制加算〔Ⅱ〕	30単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期滞在加算〔Ⅱ〕	115単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療連携体制加算〔Ⅰ〕	500単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療連携体制加算〔Ⅱ〕	250単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個別計画訓練支援加算	19単位/日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者負担上限額管理加算	150単位/回	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉・介護職員処遇改善加算〔Ⅰ〕 ※4	所定単位×0.057/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算〔Ⅰ〕 ※4	所定単位×0.039/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

食費	朝180円 昼250円 夜350円	朝450円 昼550円 夜700円
----	-------------------------	-------------------------

※1※2 日合計、月合計は、横浜市域の1単位当たり10.94円で計算し、その1割の自己負担額に光熱水費を加算して、算出しています。

※2 月の合計は、30日で計算しています。

※3 自立訓練(生活訓練)は、地方公共団体による設置のため、単位に0.965をかけて算出します。

※4 所定単位は、基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計

※該当する負担階層に○印を付けます。その他該当箇所については、□に✓を付けます。

1か月当たりの自己負担金の目安 約 _____ 円(入所中に加算が追加される場合があります)

私は利用料に関して、職員より説明を受け、同意のもとで利用します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 利用者氏名

印

(令和元年10月1日)