西宮市緊急一時報酬単価表

（日中）

（障害者）	基本額			公費負担額			利用者負担額		
障害程度区分	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上	4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上
区分　1	2,100	4,210	6,320	1,710	3,430	5,160	390	780	1,160
区分　2	1,910	3,820	5,730	1,360	2,710	4,060	550	1,110	1,670
区分　3	1,200	2,410	3,610	650	1,300	1,940	550	1,110	1,670

（宿泊）

（障害者）	基本額	公費負担額	利用者負担額
区分　1	8,430	6,880	1,550
区分　2	7,650	5,430	2,220
区分　3	4,820	2,600	2,220

伊丹市緊急一時報酬単価表

障害程度区分	基本額	利用者負担額	請求額
区分　1	7,340	1,550	5,790
区分　2	6,580	2,220	4,360
区分　3	3,890	2,220	1,670