

# 障害福祉サービス利用料金表

平成 29 年 4 月 1 日

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（下表の 1 割が利用負担額）（1 単位：10.18 円）

## 【居宅介護支援】

### イ 居宅における身体介護

30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満
2 4 5 単位	3 8 8 単位	5 6 4 単位	6 4 4 単位
2 時間以上 2 時 30 分未満	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 (884 単位に 30 分増す毎に)	
7 2 4 単位	8 0 4 単位	8 0 単位	

### ロ 通院等介助(身体介護を伴う場合)

30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満
2 4 5 単位	3 8 8 単位	5 6 4 単位	6 4 4 単位
2 時間以上 2 時 30 分未満	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 (884 単位に 30 分増す毎に)	
7 2 4 単位	8 0 4 単位	8 0 単位	

### ハ 家事援助

30 分未満	30 分以上 45 分未満	45 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 15 分未満
1 0 1 単位	1 4 6 単位	1 8 9 単位	2 2 9 単位
1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 (298 単位に 15 分増す毎に)		
2 6 4 単位	3 4 単位		

### ニ 通院等介助(身体介護を伴わない場合)

30 分未満	30 分以上 1 時間未満
1 0 1 単位	1 8 9 単位
1 時間以上 1 時 30 分未満	1 時間 30 分以上 (331 単位に 30 分増す毎に)
2 6 4 単位	6 7 単位

### ホ 通院等乗降介助・・・97 単位

- ・ 初回加算（初回のみ月 1 回）・・・200 単位
- ・ 緊急時対応加算（月 2 回限度）・・・1 回につき 100 単位

（注 1）特定事業所加算（Ⅱ）・・・ 所定単位の 10% 加算されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・1 月あたりの総単位数に 30.3% 加算されます

夜間・早朝加算・・・ 夜間(午後 6 時から 10 時まで)又は早朝(午前 6 時から  
午前 8 時まで)にサービスを実施した場合、所定単位の 25% 加算されます。

### 【重度訪問介護】

1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満	2 時間以上 2 時間 30 分未満
1 8 3 単位	2 7 3 単位	3 6 4 単位	4 5 5 単位
2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 3 時間 30 分未満	3 時間 30 分以上 4 時間未満	4 時間以上 8 時間未満 (813 単位 30 分増す毎に)
5 4 6 単位	6 3 6 単位	7 2 8 単位	8 5 単位

- ・初回加算（初回のみ月 1 回）・・・ 2 0 0 単位
- ・緊急時対応加算（月 2 回限度）・・・ 1 回につき 1 0 0 単位

（注 1）重度障害の方については上記単位に 1 5 % が加算されます。

障害程度区分 6 に該当する方については上記単位に 8 . 5 % 加算されます

（注 2）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 1 月あたりの総単位数に **1 9 . 2 %** 加算されます

### 【同行援護】

イ 身体介護を伴う場合

30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満
2 5 6 単位	4 0 5 単位	5 8 9 単位	6 7 2 単位
2 時間以上 2 時 30 分未満	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 (922 単位に 30 分増す毎に)	
7 5 5 単位	8 3 9 単位	8 3 単位	

ロ 身体介護を伴わない場合

30 分未満	30 分以上 1 時間未満
1 0 5 単位	1 9 9 単位
1 時間以上 1 時 30 分未満	1 時間 30 分以上 (348 単位に 30 分増す毎に)
2 7 8 単位	7 0 単位

- ・初回加算（初回のみ月 1 回）・・・ 2 0 0 単位
- ・緊急時対応加算（月 2 回限度）・・・ 1 回につき 1 0 0 単位

（注 1）特定事業所加算（Ⅱ）・・・ 上記単位に 1 0 % 加算されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 1 月あたりの総単位数に **3 0 . 3 %** 加算されます

夜間・早朝加算・・・ 夜間(午後 6 時から 10 時まで)又は早朝(午前 6 時から午前 8 時まで)にサービスを実施した場合、所定単位に 25% 加算されます。

※事業者が利用者に代わり市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

■ 福祉有償運送料金表

走行 1 km まで 120 円とする。以後走行 1 km まで超過するごとに 120 円を加算する。

乗降距離	料金
2 km まで	240 円
3 km まで	360 円
5 km まで	600 円
10 km まで	1,200 円
20 km まで	2,400 円