

訪問介護（介護保険サービス）

サービス利用料

当該事業所は、法定代理受領サービスに該当する訪問介護サービスを提供した場合その利用料は厚生労働大臣が定めた額《[(所定単位数×1月の利用回数) + (1月の加算単位)] × 10.21 円》とし、利用者の負担額は「負担割合証」に基づきその1割～3割（所得により負担割合が異なります）となります。

介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が自己負担となります。

イ) サービス基本単位数（1単位=10.21円）

(1) 身体介護

所要時間	単位数
20分未満	165 単位/回
20分以上30分未満	248 単位/回
30分以上1時間未満	394 単位/回
1時間以上1時間30分未満	575 単位/回
1時間30分以上	575 単位/回に30分増す毎に+83単位

(2) 生活援助

所要時間	単位数
20分以上45分未満	181 単位/回
45分以上	223 単位/回

(3) 身体介護に引き続き生活援助を行なう場合

所要時間	単位数
20分以上	+66 単位/回
45分以上	+132 単位/回
70分以上	+198 単位/回

ロ) 加算単位数（1単位=10.21円）

加算項目	身体介護が中心	生活援助が中心
2人による訪問介護	所定単位数に200/100を乗じた単位数	
早朝(6～8時)	所定単位数の25%を加算	
夜間(18～22時)	"	
特定事業所加算 I	所定単位数の20%を加算	
初回加算	200 単位/月	
生活機能向上連携加算 I (初月算定)	100 単位/月	
生活機能向上連携加算 II (初月～3月算定)	200 単位/月	
緊急時訪問介護加算	100 単位/回	—
介護職員処遇改善加算 II (※)	所定単位数(1月の合計単位)に10.0%を乗じた単位数	

(※) 区分支給限度基準額には算入されません。

障がい福祉サービスの利用料金と利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

1. 障がい福祉サービス 居宅介護、重度訪問介護のご利用料金（自己負担）の目安は下記の通りです。

○居宅介護サービス 基本単位

※名張市では1単位の単価が10.18円となっております。

居宅介護	提供時間	単位数	自己負担額（目安）
身体介護	30分未満	248単位	252円
	30分以上1時間未満	392単位	399円
	1時間以上1時間30分未満	570単位	580円
	1時間30分以上2時間未満	651単位	662円
	2時間以上2時間30分未満	732単位	745円
	2時間30分以上3時間未満	813単位	827円
	3時間以上	894単位の30分増毎に+81単位	+82円
通院等介助 (身体介護あり)	30分未満	248単位	252円
	30分以上1時間未満	392単位	399円
	1時間以上1時間30分未満	570単位	580円
	1時間30分以上2時間未満	651単位	662円
	2時間以上2時間30分未満	732単位	745円
	2時間30分以上3時間未満	813単位	827円
	3時間以上	894単位の30分増毎に+81単位	+82円
家事援助	30分未満	102単位	103円
	30分以上45分未満	148単位	150円
	45分以上1時間未満	191単位	194円
	1時間以上1時間15分未満	231単位	235円
	1時間15分以上1時間30分未満	267単位	271円
	1時間30分以上	301単位の15分増毎に+34単位	+34円
通院等介助 (身体介護なし)	30分未満	102単位	103円
	30分以上1時間未満	191単位	194円
通院等乗降介助	1時間以上1時間30分未満	267単位	271円
	1時間30分以上	335単位の30分増毎に+68単位	+69円
通院等乗降介助		98単位	99円

○重度訪問介護サービス 基本単位

※名張市では1単位の単価が10.18円となっております。

重度訪問介護	提供時間	単位数	自己負担額（目安）
入院・入所中の障がい者以外の方にサービスを提供した場合	1時間未満	184 単位	187 円
	1時間以上 1時間 30分未満	274 単位	278 円
	1時間 30分以上 2時間未満	365 単位	371 円
	2時間以上 2時間 30分未満	456 単位	464 円
	2時間 30分以上 3時間未満	548 単位	557 円
	3時間以上 3時間 30分未満	638 単位	649 円
	3時間 30分以上 4時間未満	730 単位	743 円
	4時間以上 8時間未満	815 単位に 30分増毎に +85 単位	829 円 +86 円
	8時間以上 12時間未満	1,495 単位に 30分増毎に +85 単位	1,521 円 +86 円
	12時間以上 16時間未満	2,170 単位に 30分増毎に +80 単位	2,209 円 +81 円
	16時間以上 20時間未満	2,816 単位に 30分増毎に +86 単位	2,866 円 +87 円
	20時間以上 24時間未満	3,498 単位に 30分増毎に +80 単位	3,560 円 +81 円
入院・入所中の障がい者にサービスを提供した場合	1時間未満	184 単位	187 円
	1時間以上 1時間 30分未満	274 単位	278 円
	1時間 30分以上 2時間未満	365 単位	371 円
	2時間以上 2時間 30分未満	456 単位	464 円
	2時間 30分以上 3時間未満	548 単位	557 円
	3時間以上 3時間 30分未満	638 単位	649 円
	3時間 30分以上 4時間未満	730 単位	743 円
	4時間以上 8時間未満	815 単位に 30分増毎に +85 単位	829 円 +86 円
	8時間以上 12時間未満	1,495 単位に 30分増毎に +85 単位	1,521 円 +86 円
	12時間以上 16時間未満	2,170 単位に 30分増毎に +80 単位	2,209 円 +81 円
	16時間以上 20時間未満	2,816 単位に 30分増毎に +86 単位	2,866 円 +87 円
	20時間以上 24時間未満	3,498 単位に 30分増毎に +80 単位	3,560 円 +81 円

○居宅介護・重度訪問介護 加算単位

★下記に該当する場合は、基本単位数に加算単位数が加算されます。

加 算 名	単 位 数
夜間・早朝加算	所定単位数の25%加算
深夜加算	所定単位数の50%加算
初回加算	200単位/月
特定事業所加算Ⅱ (居宅介護のみ算定)	所定単位数の10%加算
利用者負担上限管理加算 (居宅介護のみ算定)	150単位/月
福祉専門職員等連携加算 (居宅介護のみ算定)	564単位/回 (90日間3回限度)
緊急時対応加算 (月2回限度)	100単位/回
特別地域加算	所定単位数の15%加算
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ	合計単位数の22.1% (居宅介護) 合計単位数の14.0% (重度訪問介護)

2. 障がい福祉サービス 同行援護のご利用料金 (自己負担) の目安は下記の通りです。

<基本単位数>

※名張市では、1単位の単価は10.18円となっています。

区 分	サービス時間区分	単位数	利用料 (円)	利用者 負担額 (円)
同行援護 (身体介護を伴う場合) ※	30分未満	257	2,616	261
	30分以上1時間未満	406	4,133	413
	1時間以上1時間30分未満	591	6,016	601
	1時間30分以上2時間未満	674	6,861	686
	2時間以上2時間30分未満	758	7,716	771
	2時間30分以上3時間未満	842	8,571	857
	3時間以上(925単位に30分を増す毎に)	(+83)	(+844)	(+84)
同行援護 (身体介護を伴わない場合) ※	30分未満	105	1,068	106
	30分以上1時間未満	200	2,036	203
	1時間以上1時間30分未満	279	2,840	284
	1時間30分以上(349単位に30分を増す毎に)	(+70)	(+712)	(+71)
同行援護 (平成30年4月以降 に支給決定を受けた 方に提供した場合)	30分未満	184	1,873	187
	30分以上1時間未満	291	2,962	296
	1時間以上1時間30分未満	420	4,275	427
	1時間30分以上2時間未満	484	4,927	492
	2時間以上2時間30分未満	547	5,568	556
	2時間30分以上3時間未満	610	6,209	620
	3時間以上3時間30分未満	(+63)	(+641)	(+64)

★下記に該当する場合は、前記基本単位数に加算を算定します。

<加算単位数>

加 算 名	加算算定要件	単位数	利用料 (円)	利用者 負担額 (円)
-------	--------	-----	------------	-------------------

障害支援区分 3 該当者支援	障害支援区分3に該当する者の支援を行った場合	基本単位に 20%を加算		
障害支援区分 4 以上 該当者 支援	障害支援区分4以上に該当する者の支援を行った場合	基本単位に 40%を加算		
緊急時対応 加算	同行援護計画に位置付けられていない同行援護を利用者の要請を受けて 24 時間以内に行った場合に算定（月 2 回 限度）	1 回に つき 100	1 回につき 1,018	1 回に つき 101
初回加算	新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回に属する月に、サービス提供責任者が居宅サービスを提供した場合又は従業者のサービスに同行した場合に算定	1 月に つき 200	1 月につき 2,036	1 月に つき 203
福祉専門職員 等連携加算	サービス提供責任者が、精神障害者等の特性に精通する専門職と連携して、利用者の心身の状況等を共同で評価したうえで、同行援護計画を作成し、サービスを提供した場合に算定。（90 日以内に3回まで）	1 回に つき 564	1 回につき 5,741	1 回につ き 574
福祉・介護職員 処遇改善加算 （Ⅱ）	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件を満たす場合に算定	所定単位の 22.1%を加算		

3. その他の費用について

（1）交通費

通院介助・外出等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費は、利用者負担となります。