



菟市ヘルプーステーションかがやき 利用料金表

障害福祉サービス（行動援護）

1.障害福祉サービス（行動援護）

ア. 行動援護

自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助を提供します。

■行動援護

時 間	費 用	自己負担額（1割）
所要時間 30 分未満	2,540円	254円
所要時間 30 分以上 1 時間未満	4,020円	402円
所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,860円	586円
所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満	7,330円	733円
所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満	8,820円	882円
所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満	10,300円	1,030円
所要時間 3 時間以上 3 時間 30 分未満	11,790円	1,179円
所要時間 3 時間 30 分以上 4 時間未満	13,270円	1,327円
所要時間 4 時間以上 4 時間 30 分未満	14,770円	1,477円
所要時間 4 時間 30 分以上 5 時間未満	16,240円	1,624円
所要時間 5 時間以上 5 時間 30 分未満	17,730円	1,773円
所要時間 5 時間 30 分以上 6 時間未満	19,210円	1,921円
所要時間 6 時間以上 6 時間 30 分未満	20,700円	2,070円
所要時間 6 時間 30 分以上 7 時間未満	22,180円	2,218円
所要時間 7 時間以上 7 時間 30 分未満	23,680円	2,368円
所要時間 7 時間 30 分以上	25,140円	2,514円

■その他

加 算	費 用	自己負担額（1割）
初期加算（1月につき）	2,000円	200円
緊急時対応加算（月2回を限度として1回につき）	1,000円	100円
行動障害支援指導連携加算（移行する日の月に、1回を限度とする）	2,730円	273円
特定事業所加算Ⅱ	自己負担額の10%を加算	
特別地域加算	自己負担額の15%を加算	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（行動援護）	自己負担額の25.4%を加算	

2. サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①通常の事業実施地域（事業所より半径15km以内の地域）以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、別紙料金表のとおりホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）また有料道路等の通行が必要な場合には、その実費をご負担いただく場合があります。
- ②外出時においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ③利用者の希望による支払い証明書の発行につきましては、文書料として一通につき108円をご負担いただきます。
- ④利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

<サービス利用料金>

厚生労働大臣が定める所定のサービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	0円

低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯（所得割 16万円未満）	9,300円
	市町村民税課税世帯（所得割 16万円以上）	37,200円

対象：通所サービス（通所施設、デイサービス）、入所サービス（20歳未満）、ホームヘルプサービス