



☆サービス内容について☆  
ご本人のニーズに合ったサービスを行います！

障がい福祉サービス  
料金表

家事援助



調理



洗濯



買い物代行



掃除



ベッドメイク



衣服の整理

調理や洗濯などの、家事に関する援助を行います。

身体介護



食事介助



入浴介助



更衣介助



排泄介助



移乗・移動



体位交換

入浴や排泄などの、お身体に関する援助を行います。

居宅介護サービス利用料金表

基本料：単位

	時間	単位数
居宅における身体介護	(1) 30分未満	256
	(2) 30分以上1時間未満	404
	(3) 1時間以上1時間30分未満	587
	(4) 1時間30分以上2時間未満	669
	(5) 2時間以上2時間30分未満	754
	(6) 2時間30分以上3時間未満	837
	(7) 3時間以上	921 <sup>*1</sup>
（身体介護を伴う場合） 通院等介助	(1) 30分未満	256
	(2) 30分以上1時間未満	404
	(3) 1時間以上1時間30分未満	587
	(4) 1時間30分以上2時間未満	669
	(5) 2時間以上2時間30分未満	754
	(6) 2時間30分以上3時間未満	837
	(7) 3時間以上	921 <sup>*1</sup>
家事援助	(1) 30分未満	106
	(2) 30分以上45分未満	153
	(3) 45分以上1時間未満	197
	(4) 1時間以上1時間15分未満	239
	(5) 1時間15分以上1時間30分未満	275
	(6) 1時間30分以上	311 <sup>*3</sup>
通院等介助 （身体介護を伴わない場合）	(1) 30分未満	106
	(2) 30分以上1時間未満	197
	(3) 1時間以上1時間30分未満	275
	(4) 1時間30分以上	345 <sup>*4</sup>
通院等乗降介助		102
初回加算（月に1回を限度）		200
利用者負担上限額管理者加算（月に1回を限度）		150
福祉専門職員等連携加算 <sup>*5</sup>		564
緊急時対応加算（月に2回を限度） <sup>*6</sup>		100
喀痰吸引等支援加算（1人1日あたり） <sup>*6</sup>		100
福祉・介護職員等処遇改善加算（I）		所定単位数合計 × 417/1000

※地域区分（7級地）により、上記基本料金の合計額に10.18を乗じた額（小数点以下切捨て）となります。

※表示されている数字に特定事業所加算は含まれていません。特定事業所加算は所定単位数の10%となります。

例) 1ヶ月に4回、居宅における身体介護を30分未満利用した場合

$$256(\text{単位}) + 25.6(256の10\%) = 281.6 \times 281$$

$$281 \times 4 = 1,124$$

※1 921単位に30分を増すごとに、83単位加算されます。

※2 921単位に30分を増すごとに、83単位加算されます。

※3 311単位に15分を増すごとに、35単位加算されます。

※4 345単位に30分を増すごとに、69単位加算されます。

※5 「精神障がい者等の特性に精通する専門職と連携し、ご利用者の状況等の評価を共同して行った場合」に

初回サービスが行われた日から起算して90日の間、3回を限度として加算されます。

※6 「居宅における身体介護」「通院等介助（身体介護を伴う場合）」にて当該支援を実施した場合に、100単位加算されます。

※7 2人の居宅介護従事者による支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 200/100」単位加算されます。

※8 夜間若しくは早朝の支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 25/1000」単位加算されます。

※9 深夜の支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 50/1000」単位加算されます。

令和6年6月1日現在

保険適応外サービスもございますので、気軽にご相談ください！

