

障害福祉サービス利用料金表（料金表別表）

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割が利用者負担額）

202

サービスの種類及び提供時間		単位	基準単価
身体介護	30分未満	256	2560
	30分以上1時間未満	404	4040
	1時間以上1時間30分未満	587	5870
通院等介助 (身体介護あり)	30分未満	256	2560
	30分以上1時間未満	404	4040
	1時間以上1時間30分未満	587	5870
	1時間30分以上2時間未満	669	6690
	2時間以上2時間30分未満	754	7540
	2時間30分以上3時間未満	837	8370
通院等介助 (身体介護なし)	30分未満	106	1060
	30分以上1時間未満	197	1970
	1時間以上1時間30分未満	275	2750
	1時間30分以上2時間未満	345	3450
家事援助	30分未満	106	1060
	30分以上45分未満	153	1530
	45分以上1時間未満	197	1970
	1時間以上1時間15分未満	239	2390
	1時間15分以上1時間30分未満	275	2750
通院等乗降介助	1回（片道）	102	1020
重度訪問介護	1時間未満	186	1860
	1時間以上1時間30分未満	277	2770
	1時間30分以上2時間未満	369	3690
同行援護	30分未満	191	1910
	30分以上1時間未満	302	3020
	1時間以上1時間30分未満	436	4360
	1時間30分以上2時間未満	501	5010
	2時間以上2時間30分未満	566	5660
	2時間30分以上3時間未満	632	6320
移動支援 (身体介護あり)	30分未満	230	2300
	30分以上1時間未満	400	4000
	1時間以上1時間30分未満	580	5800
	1時間30分以上2時間未満	655	6550
	2時間以上2時間30分未満	730	7300
	2時間30分以上3時間未満	805	8050
移動支援（身体なし）	30分未満	80	800
移動支援（グループ2人）	30分未満	48	480
移動支援（通勤・通学）	30分未満	155	1550

※初回加算200単位（居宅・重訪・同行の初回1回のみ算定）

その他、事業所加算、処遇改善加算等の加算があります