

# 社会福祉法人庄原市社会福祉協議会障害福祉サービス料金一覧表

## ( 重 度 訪 問 介 護 )

利用料金については、下記に記載の表1のとおりです、  
(利用者負担の軽減措置については表2のとおりです。)

表 1 (利用料金表)

重 度 訪 問 介 護		
1 時間未満	1,830 円	*2 人対応の場合は 200/100
1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,740 円	*夜間・早朝 25/100 加算 深夜 50/100 加算
1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,650 円	*特別地域加算 15/100 加算
2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,560 円	*緊急時対応加算 1 回につき 1000 円加算 (月 2 回を限度)
2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,470 円	*初回加算 1 月につき 2000 円
3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,380 円	*利用者負担上限額管理加算 (月 1 回を限度)
3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,290 円	1 回につき 1500 円加算
4 時間以上 8 時間未満	8,140 円に 30 分を増すごとに +850 円	*重度障害者の場合は 15/100 加算
8 時間以上 12 時間未満	14,950 円に 30 分を増すごとに +860 円	*障害程度区分 6 に該当する場合は 75/100 加算
12 時間以上 16 時間未満	21,780 円に 30 分を増すごとに +810 円	*移動介護加算 (1 回につき)
16 時間以上 20 時間未満	28,310 円に 30 分を増すごとに +860 円	1 時間未満 1000 円加算 1 時間以上 1 時間 30 分未満 1250 円加算 1 時間 30 分以上 2 時間未満 1500 円加算
20 時間以上 24 時間未満	35,140 円に 30 分を増すごとに +810 円	2 時間以上 2 時間 30 分未満 1750 円加算 2 時間 30 分以上 3 時間未満 2000 円加算 3 時間以上 2500 円加算

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対してサービスを提供する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程 1 キロメートル当たり 25 円を実費としていただきます。
- ② 提供サービスが介護給付費の適用を受ける場合、原則として利用料の 1 割をお支払いいただきます。※但し、介護給付費を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を払い、その後、市町から 9 割の払い戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ③ 提供サービスが介護給付の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ④ 当事業者は、あなたに対し、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付して請求先に送付します。
- ⑤ 利用者の個人負担金は、当月分を翌月末に徴収する事とし現金徴収、または口座振替による支払いとします。その当月分の請求明細書は翌月 25 日までに利用者宛、または、その希望される宛先へ送付することとします。
- ⑥ サービス証明書が必要な場合お申し出ください。
- ⑦ 原則としてキャンセル料はいただきませんが、故意に事業所の運営に影響を及ぼすと判断される場合はこの限りではありません。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

- ⑧ 1人の介護職員による介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人の介護職員でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。
- ⑨ 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。当事業所を利用者負担の上限管理事業所に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。
- ⑩ 外出時の移動中の介護において介護職員に公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合、その実費をいただきます。(サービス利用時、その都度ご負担いただきます。)

**表2 (利用者負担に関する負担上限月額)**

○1ヶ月あたりのサービス利用料にかかる「低率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担はありません。

### 障害者に係る利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます(注3)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

### 障害児に係る利用者負担

区 分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市町村民税非課税世帯		0円
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割28万円(注)未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外		37,200円

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

●所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯