

**【契約書別紙】**

**障害福祉サービス料金表**

**【令和6年4月改定】**

1. サービス利用料金は、障害者総合支援法その他関係法令（以下、「障害者福祉関連法令」とします。）に定める費用の額に準拠した次の金額となり、利用者は、障害者福祉法関係法令に定める介護給付費又は特例介護給付費等（以下、「介護給付費等」とします。）の額から90分の100を乗じて得た額から介護給付費等の額を控除した額（以下、「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。但し、利用者の利用者負担上限額を超えた部分に関しては、市町村から利用者の代わりにサービス利用料金を受け取るものとします。

また、当事業所の所在地は、障害者福祉関連法令に定める地域区分が標準地のものであり、次の金額となります。

＜在宅介護サービス利用料金＞

**【身体介護】**

**【通院等介助（身体介護を伴う場合）】**

時 間	サービス 利用料金	利用者 負担額
30分未満	2,560円	256円
30分以上1時間未満	4,040円	404円
1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円

・居宅における身体介護については、3時間以上のサービス提供をした場合、921単位に30分増すごとに83単位を加算することとします。

**【家事援助】**

**【通院等介助（身体介護を伴わない場合）】**

時 間	サービス 利用料金	利用者 負担額
30分未満	1,060円	106円
30分以上45分未満	1,530円	153円
45分以上1時間未満	1,970円	197円
1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円

・居宅における家事援助については、1時間30分以上のサービス提供をした場合、311単位に15分増すごとに35単位を加算することとします。

・通院等介助（身体介護を伴わない場合）については、1時間30分以上のサービス提供をした場合、345単位に30分増すごとに69単位を加算することとします。

＜重度訪問介護サービス利用料金＞

	基本部分		障害区分6に該当する場合 重度障害者等	
	サービス利用料金	利用者負担額	サービス利用料金	利用者負担額
1時間未満	1,860円	186円	区分6に該当する場合 +8.5/100	
1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円		

1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,690 円	369 円	重度障害者等の場合 +15/100
2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,610 円	461 円	
2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,530 円	553 円	
3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,440 円	644 円	
3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,360 円	736 円	

- ・ 4 時間以上 8 時間未満 (821 単位に 30 分を増すごとに+85 単位)
- ・ 8 時間以上 12 時間未満 (1,505 単位に 30 分増すごとに+85 単位)

<加算等>

初回加算	200 単位
利用者負担上限額管理加算 (月 1 回を限度)	150 単位
福祉介護職員処遇改善加算Ⅱ (居宅介護)	1 月につき+所定単位×200/1,000
福祉介護職員処遇改善加算Ⅱ (重度訪問介護)	1 月につき+所定単位×146/1,000

注 1) 利用者負担上限額管理加算は、利用者が「利用者負担上限額管理対象者」として市町村から認定され、且つ、当事業所以外の他のサービス事業所と契約を締結し、利用者が当事業所に利用者負担上限額の管理を依頼した場合に加算されます。なお、利用者負担上限管理加算は、全額介護給付費等から支給されますので、利用者の自己負担はございません。

注 2) 初回加算は新規にサービスの依頼をされ、サービス提供責任者が初回のサービス提供と同月に訪問または同行訪問をした時に加算します。

注 3) 通常の間帯(午前 8 時から午後 6 時)以外の間帯にサービスを提供する場合には、次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されるものとします。

- ① 早朝(午前 6 時~午前 8 時) :25%
- ② 夜間(午後 6 時~午後 10 時):25%
- ③ 深夜(午後 10 時~午前 6 時):50%

注 4) 同時に 2 人の居宅介護従業者が 1 人の利用者に対して指定居宅介護等を行った場合、所定単位 200/100 を算定します

事業者

<事業者名> 株式会社フレアス  
<所在地> 山梨県中巨摩郡昭和町西条 1 5 1 4  
<代表者名> 澤登 拓

事業所

<事業所名> フレアスヘルパーステーション新潟大学前  
(指定番号等) 1510105115  
<所在地> 新潟県新潟市西区五十嵐一の町 7229 番地 2  
<管理者名>

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<利用者氏名>

印

<代理人氏名>

印