

別表1 基準報酬単価表

(1単位=10円)

○移動支援事業

《基本 個別支援》

| 利用時間 | I | II | 備考 |
|----------------|------|------|--|
| ～ 0.5 時間 | 245 | 101 | ※Iの算定基準 ①身体障害者手帳の等級区分が1級又は2級のもの ②療育手帳の判定区分がA判定又はB判定のもの ③精神障害者保健福祉手帳の等級区分が1級又は2級のもの ④障害児 ・基礎研修課程修了者等による支援の場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位とする。 ※IIの算定基準 ・Iの算定基準に該当しないもの ・基礎研修課程修了者等による支援の場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位とする。 ※2人の移動支援従事者による場合は、左表の単位の2倍とする。 |
| 0.5 時間超 ～ 1 時間 | 388 | 189 | |
| 1 時間超 ～ 1.5 時間 | 564 | 264 | |
| 1.5 時間超 ～ 2 時間 | 644 | 332 | |
| 2 時間超 ～ 2.5 時間 | 724 | 400 | |
| 2.5 時間超 ～ 3 時間 | 804 | 468 | |
| 3 時間超 ～ 3.5 時間 | 884 | 536 | |
| 3.5 時間超 ～ 4 時間 | 964 | 604 | |
| 4 時間超 ～ 4.5 時間 | 1044 | 672 | |
| 4.5 時間超 ～ 5 時間 | 1124 | 740 | |
| 5 時間超 ～ 5.5 時間 | 1204 | 808 | |
| 5.5 時間超 ～ 6 時間 | 1284 | 876 | |
| 6 時間超 ～ 6.5 時間 | 1364 | 944 | |
| 6.5 時間超 ～ 7 時間 | 1444 | 1012 | |
| 7 時間超 ～ 7.5 時間 | 1524 | 1080 | |
| 7.5 時間超 ～ | 1604 | 1114 | |

《基本 グループ支援》

| 利用時間 | I | II | 備考 |
|----------------|------|-----|--|
| ～ 0.5 時間 | 172 | 71 | ※I、IIの算定基準については、個別支援と同様とする。 ※グループ支援においては、利用者1人につき従事者1人分の請求とする。 ※グループ支援を実施する場合は、別途グループ支援計画を作成すること。 ※利用者の人数をヘルパーの人数で割って得た値が、3未満であること。 |
| 0.5 時間超 ～ 1 時間 | 272 | 132 | |
| 1 時間超 ～ 1.5 時間 | 395 | 185 | |
| 1.5 時間超 ～ 2 時間 | 451 | 232 | |
| 2 時間超 ～ 2.5 時間 | 507 | 280 | |
| 2.5 時間超 ～ 3 時間 | 563 | 328 | |
| 3 時間超 ～ 3.5 時間 | 619 | 375 | |
| 3.5 時間超 ～ 4 時間 | 675 | 423 | |
| 4 時間超 ～ 4.5 時間 | 731 | 470 | |
| 4.5 時間超 ～ 5 時間 | 787 | 518 | |
| 5 時間超 ～ 5.5 時間 | 843 | 566 | |
| 5.5 時間超 ～ 6 時間 | 899 | 613 | |
| 6 時間超 ～ 6.5 時間 | 955 | 661 | |
| 6.5 時間超 ～ 7 時間 | 1011 | 708 | |
| 7 時間超 ～ 7.5 時間 | 1067 | 756 | |
| 7.5 時間超 ～ | 1123 | 780 | |

《加算》

| | |
|-------------------|-----|
| 医療的ケア体制加算 (注1) | 単位 |
| | 101 |

注1. 痰の吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を、登録特定行為事業者の認定特定行為業務従事者等が行った場合が対象となる(事前に届出が必要)。算定は1日につき1回までとする。

○日中一時支援事業

《基本》

| 区分 | 利用時間 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | | | |
|----------------|------------|-------|--|-----|-----|-----|-----|
| 障害児 | ～ 4時間 | 148 | 179 | 227 | | | |
| | 4時間超 ～ 8時間 | 295 | 357 | 455 | | | |
| | 8時間超 ～ | 418 | 506 | 644 | | | |
| 障害者 | 利用時間 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| | ～ 4時間 | 148 | 148 | 169 | 188 | 227 | 268 |
| | 4時間超 ～ 8時間 | 295 | 295 | 338 | 376 | 455 | 535 |
| 重度療養介護 (注3) | 利用時間 | 区分5・6 | 備 考 | | | | |
| | ～ 4時間 | 747 | ①区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸による呼吸管理を行なっている者。 | | | | |
| | 4時間超 ～ 8時間 | 1493 | ②区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者又は重症心身障害児者であること。 | | | | |
| | 8時間超 ～ | 2116 | | | | | |

注2. 短期入所事業を算定した日は、日中一時支援事業を算定してはならない。

注3. 重度療養介護対象者は医療機関である指定短期入所事業所においてサービス提供を行った場合が対象となる。

注4. 1回の利用時間が20分未満の場合は算定不可とする。

注5. 利用時間が1時間未満の場合は4時間以下の単位数の100分の25に相当する単位とし、1時間以上2時間未満の場合は4時間以下の単位数の100分の50に相当する単位とする。

《加算》

| 単独利用加算 (注7) | 区分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | 障害児 | 123 | 149 | 190 | | | | |
| | 区分 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | |
| | 障害者 | 123 | 123 | 141 | 157 | 190 | 223 | |

注7. 単独利用加算は、連続して4時間を超えるサービス提供をした場合で、同一日に生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービス、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A・B)、通所による旧法施設支援、または地域活動支援センターを利用しなかった場合に算定する。

| 送迎加算 (注8・注9) | 単位 |
|-----------------|----|
| | 54 |

注8. 送迎加算は、利用者に対して、日中一時支援事業所と利用者の居宅、その通学する学校、その利用する日中活動サービスに係る指定障害福祉サービス事業所との間で送迎を行った場合に、片道につき54単位を加算する。ただし、日中一時支援事業所と指定障害福祉サービス事業所が同一法人のときは、送迎加算は算定できない。

注9. 同一日の同一事業所での送迎加算の算定は、1日につき2回を限度とする。

| 医療的ケア体制加算 (注10) | 単位 |
|--------------------|-----|
| | 101 |

注10. 痰の吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を、登録特定行為事業者の認定特定行為業務従事者等が行った場合が対象となる(事前に届出が必要)。算定は1日につき1回までとする。

○地域活動支援センター事業

《基本》

| 定員 | 利用時間 | 単位 |
|-----------|------------|-----|
| 10人 ～ 20人 | ～ 2時間 | 241 |
| | 2時間超 ～ 4時間 | 404 |
| | 4時間超 ～ | 568 |
| 20人超～ | ～ 2時間 | 216 |
| | 2時間超 ～ 4時間 | 362 |
| | 4時間超 ～ | 509 |

《加算》

| | 単位 |
|------|----|
| 入浴加算 | 40 |