

## ■ 移動支援事業

提供時間 (午前8時から午後 6時まで)	利用額 (円)		※差額計算表 利用額 (円)	
	身体介護有り	身体介護無し	身体介護有り	身体介護無し
30分未満	2,300	900	500	300
30分以上 1時間未満	4,200	1,600	1,000	400
1時間以上 1時間30分未満	6,100	2,400	1,500	600
1時間30分以上 2時間未満	6,900	3,200	1,600	700
2時間以上 2時間30分未満	7,700	4,000	1,700	800
2時間30分以上 3時間未満	8,500	4,800	1,800	900
3時間以上 3時間30分未満	9,300	5,600	1,900	1,000
3時間30分以上 4時間未満	10,100	6,400	2,000	1,100
4時間以上 4時間30分未満	10,900	7,200	2,100	1,200
4時間30分以上 5時間未満	11,700	8,000	2,200	1,300
5時間以上 5時間30分未満	12,500	8,800	2,300	1,400
5時間30分以上 6時間未満	13,300	9,600	2,400	1,500
6時間以上 6時間30分未満	14,100	10,400	2,500	1,600
6時間30分以上 7時間未満	14,900	11,200	2,600	1,700
7時間以上 7時間30分未満	15,700	12,000	2,700	1,800
7時間30分以上 8時間未満	16,500	12,800	2,800	1,900
8時間以上 8時間30分未満	17,300	13,600	2,900	2,000
8時間30分以上 9時間未満	18,100	14,400	3,000	2,100
9時間以上 9時間30分未満	18,900	15,200		
9時間30分以上 10時間未満	19,700	16,000		
10時間以上 10時間30分未満	20,500	16,800		
10時間30分以上 11時間未満	21,300	17,600		
11時間以上 11時間30分未満	22,100	18,400		
11時間30分以上 12時間未満	22,900	19,200		

### ※夜間早朝のみの場合

提供時間 (午前6時から午前 8時まで) (午後6時から午後 10時まで)	利用額 (円)	
	身体介護有り	身体介護無し
30分未満	2,800	1,200
30分以上 1時間未満	5,200	2,000
1時間以上 1時間30分未満	7,600	3,000
1時間30分以上 2時間未満	8,500	3,900
2時間以上 2時間30分未満	9,400	4,800
2時間30分以上 3時間未満	10,300	5,700
3時間以上 3時間30分未満	11,200	6,600
3時間30分以上 4時間未満	12,100	7,500
4時間以上 4時間30分未満	13,000	8,400
4時間30分以上 5時間未満	13,900	9,300
5時間以上 5時間30分未満	14,800	10,200
5時間30分以上 6時間未満	15,700	11,100
6時間以上 6時間30分未満	16,600	12,000
6時間30分以上 7時間未満	17,500	12,900
7時間以上 7時間30分未満	18,400	13,800
7時間30分以上 8時間未満	19,300	14,700

### 時間の見方について

- ①提供時間が1時間の場合『30分以上1時間未満』で算定します。
- ②提供時間が早朝(6時～8時)夜間(18時～22時)のみの場合、右表適用となります。  
(例)身体介護あり、6:00～7:30までサービス
- ③提供時間が早朝と通常がまたがっている場合、差額計算表を利用します。

別紙補足説明参照。

(例)身体介護なし、8:00～19:00までサービス提供した場合、日中10.0+夜間1.0が適用となります。

計算方法	17,600	+	400	=	18,000
	総利用時間 11時間の金額		そのうち、夜間 適用となる1時 間の金額		