

野洲市障害者等移動支援事業 利用者負担額表

(1)個別支援

対象者	利用時間	利用者負担額
身体介護を伴わない 場合	0.5時間未満	105円
	0.5時間以上1.0時間未満	197円
	1.0時間以上1.5時間未満	276円
	以後0.5時間毎	70円加算
身体介護を伴う 場合	0.5時間未満	230円
	0.5時間以上1.0時間未満	400円
	1.0時間以上1.5時間未満	580円
	以後0.5時間毎	80円加算

(2)グループ支援

対象者	利用時間	利用者負担額
身体介護を伴わない 場合	1.5時間以上2.0時間未満	251円
	2.0時間以上2.5時間未満	303円
	2.5時間以上3.0時間未満	353円
	3.0時間以上3.5時間未満	403円
	3.5時間以上4.0時間未満	460円
	以後0.5時間毎	55円加算
身体介護を伴う 場合	1.5時間以上2.0時間未満	400円
	2.0時間以上2.5時間未満	470円
	2.5時間以上3.0時間未満	540円
	3.0時間以上3.5時間未満	610円
	3.5時間以上4.0時間未満	680円
	以後0.5時間毎	60円加算

※住民税非課税世帯及び生活保護世帯においては無料となります。
 ※グループ支援においては、1.5時間未満の利用は認められません。