

児童発達支援サービス 料金表

単位：円/日

障害給付費対象分				
児童発達支援給付費 (日単位)		30分以上 1時間30分以下	1時間30分超 3時間以下	3時間超 5時間以下
①	(1) 医療的ケア児 (32点以上の場合)	31,360	31,630	32,150
	(2) 医療的ケア児 (16点以上)	21,200	21,470	21,990
	(3) 医療的ケア児 (3点以上の場合)	17,820	18,080	18,610
	(4) (1) から (3) 以外の場合	11,040	11,310	11,840
	重症心身障害児の場合	13,470		
障害給付費加算対象分				
②	福祉専門職員配置等加算 (Ⅰ) (日単位)		150	
③	送迎加算※ (片道)		540	
④	個別サポート加算 (日単位)		1,200	
⑤	福祉・介護職員等処遇改善加算 (月単位)	所定単位数に加算率(13.1%)を乗じた単位数		
		(①+②+③+④) +⑤= (イ)		
		(イ) ×10/100= (ロ)		
欠席時対応加算 (Ⅰ) ※		940		
※欠席時対応加算 (Ⅰ) は、利用する障害児が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談支援を行った場合に、月 4 回まで加算します。 尚、利用当日から数えて 3 日以内の連絡はキャンセルの加算がありますが、 3 日前までに連絡すればキャンセルの加算はありません。				
障害給付費対象外分				
⑧	おやつ代 (1回単位)	120		
⑨	食事代※ (1回単位)	450		
⑩	その他の料金※	実費		
⑧+⑨+⑩= (ハ)				
自己負担合計= (ロ) + (ハ)				

多機能型ライフサポート



R6.4.1 現在

※⑤送迎加算は、[施設からご自宅・乗降場所などへの送迎] に生じます。

※⑩食事代は、食事をした場合に生じます。

※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総数単位のことです。

※なお、上記加算につきましては、変動する場合があります。

※⑩その他の自己負担分として、下記に記載したものがあります。

障害福祉サービスの自己負担「本紙表面の（ロ）の金額」は、所得に応じた負担上限額が設定されております。負担上限額については、各通所受給者証（児童発達支援）をご確認ください。上限額以上の費用負担は、生じません。

障害給付費対象外サービス	実費料金
①外食などの飲食代	実費相当額
②洗濯代	1 2 0 円／回
③入浴代（光熱費）	2 0 0 円／回
④オムツ代	1 2 0 円（1枚あたり）
⑤尿パット代	4 0 円（1枚あたり）
⑥日用品費	実費相当額
⑦保健衛生費	実費相当額
⑧行事参加費	実費相当額
⑨写真代	実費相当額
⑩創作活動に係る費用	実費相当額
⑪嗜好品費	実費相当額
⑫コピー代	2 0 円（1枚あたり）
⑬サービス提供証明書発行	2 0 0 円（1枚あたり）

※児童発達支援をご利用の児童の送迎可能範囲は、施設から20km圏内とします。但し、特段の配慮が必要な場合には別途協議し、送迎を行う場合があります。また、自宅以外の送迎については別途協議し、乗降場所を設けます。