

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		
	費 目	金 額
	児童発達支援給付費 (日単位)	
①	(1) 医療的ケア児(32点以上の場合)	30,860
	(2) 医療的ケア児(16点以上32点未満の場合)	20,860
	(3) 医療的ケア児(16点未満の場合)	17,530
	(4) (1)から(3)以外の場合	10,860
障害給付費加算対象分		
②	児童指導員等加配加算 (日単位)	620
③	専門的支援加算 (日単位)	410
④	福祉専門職員配置等加算 (I) (日単位)	150
⑤	送迎加算※ (片道)	540
⑥	個別サポート加算 (日単位)	1,000
⑦	介護職員処遇改善加算 (I) (月単位)	所定単位数に加算率(8.1%)を乗じた単位数
⑧	介護職員特定処遇改善加算 (I) (月単位)	所定単位数に加算率(1.3%)を乗じた単位数
⑨	介護職員ベースアップ等支援加算 (月単位)	所定単位数に加算率(2.0%)を乗じた単位数
		(①+②+③+④+⑤+⑥) +⑦⑧⑨ = (イ)
		(イ) × 10/100 = (ロ)
欠席時対応加算 (I) ※		940
欠席時対応加算 (II) ※		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。 ※欠席時対応加算 (II) は、サービス提供時間が30分以内の場合の時に加算します。		
障害給付費対象外分		
⑩	おやつ代 (1回単位)	120
⑪	食事代※ (1回単位)	450
⑫	その他の料金※	実費
		(⑩) +⑪+⑫ = (ハ)
		自己負担合計 = (ロ) + (ハ)

※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。

※⑪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。

※⑪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せん。

障害福祉サービスの自己負担「本紙表面の（口）の金額」は、所得に応じた負担上限額が設定されています。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	120円/回
③入浴代（光熱費）	200円/回
④オムツ代	120円（1枚あたり）
⑤尿パット代	40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	20円（1枚あたり）
⑬サービス提供証明書発行	200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。