

## 重要事項説明書別紙 利用料金（1日1回あたり）

令和6年4月吉日

### ◎基本利用料

	単位数	基本料金	利用者負担額
児童発達支援	2,131 単位	23,909 円	2,390 円
放課後等デイサービス（平日）	1,771 単位	19,890 円	1,989 円
放課後等デイサービス（休日）	2,056 単位	23,068 円	2,306 円

### ◎利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さい方が、1月あたりの利用者負担額になります。利用料の1割が負担上限月額を越える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問い合わせください。

### ◎各種加算

事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	単位数	基本料金	利用者負担額（概算）	内容
児童指導員加配加算（I） (保育士)	374 単位	4,196 円	419 円	基準以上の職員を配置した場合
専門的支援加算 (理学療法士等の場合)	247 単位	2,771 円	277 円	基準以上の職員を配置した場合
専門的支援実施加算	150 単位	1,683 円	168 円	専門人材が個別支援を計画的に実施（月6回）
看護職員加配加算（2）	800 単位	8,976 円	897 円	基準以上の看護職員を配置した場合（行政が判断した時点）
福祉専門職員配置等加算（I）	15 単位	168 円	16 円	基準以上の職員を配置した場合（1回）
利用者負担上限額管理加算	150 単位	1,683 円	168 円	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合（月1回）
欠席時対応加算	94 単位	1,054 円	105 円	急病等で利用を中止した場合
送迎加算（片道）医ケア無	40 単位	448 円	44 円	迎え・送りで 88 円
送迎加算（片道）医ケア有	80 単位	897 円	89 円	迎え・送りで 178 円
延長支援加算	128 単位	1,436 円	143 円	営業時間以外の支援をした場合
入浴支援加算	55 単位（児発） 70 単位（放デイ）	617 円 785 円	61 円 78 円	入浴（月8回まで）
関係機関連携加算1	250 単位	2,805 円	280 円	保育所、学校と連携し計画書作成（月1回）
関係機関連携加算2	200 単位	2,244 円	224 円	保育所、学校と情報連携（月1回）
関係機関連携加算3	150 単位	1,683 円	168 円	児童相談所、医療機関と情報連携（月1回）
関係機関連携加算4	200 単位	2,244 円	224 円	就学前・就業先と連絡調整（1回）

(居宅訪問) 家族支援加算 (オンライン)	200 単位 80 単位	2,244 円 897 円	224 円 89 円	家族相談、きょうだいを含めた相談支援(月4回まで) オンライン相談支援
子育てサポート加算	80 単位	897 円	89 円	保護者に支援場面の観察参加機会を提供、子どもの関わり方支援(月4回まで)
視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	100 単位	1,122 円	112 円	言語聴覚士の人材を配置して支援を行った場合
<児童発達支援> 福祉・介護職員処遇改善加算(I)	報酬総単位数 × 8.1% = A	A × 11.22 = B(1 円未満切り捨て)	B - (B × 0.9(1円未満 切り捨て)) 287 円	介護職員全体に対する処遇改善(1 回)
福祉・介護職員等特定処遇改善 加算(II)	報酬総単位数 × 1.0% = A	A × 11.22 = B(1 円未満切り捨て)	B - (B × 0.9(1円未満 切り捨て)) 35 円	経験や技能のある職員に対する処遇 改善(1回)
<放課後等デイサービス> 福祉・介護職員処遇改善加算(I)	報酬総単位数 × 8.4% = A	A × 11.22 = B(1 円未満切り捨て)	B - (B × 0.9(1円未満 切り捨て)) 265 円	介護職員全体に対する処遇改善(1 回)
福祉・介護職員等特定処遇改善 加算(II)	報酬総単位数 × 1.0% = A	A × 11.22 = B(1 円未満切り捨て)	B - (B × 0.9(1円未満 切り捨て)) 32 円	経験や技能のある職員に対する処遇 改善(1回)

- ・児童発達支援 【試算額 1回 3,985 円+送迎+入浴等】
- ・放課後等デイサービス 【試算額 1回 3,360 円+送迎+入浴等】  
【土曜 1回 3,645 円+送迎+入浴等】

#### ※利用者負担額の算出方法

1か月の合計単位数(基本+加算)に地域単価(大阪市においては、11.22 円)を乗じた額の1割。

#### ◎その他の費用について

食事・おやつの提供に要する費用	実費相当額
-----------------	-------

#### ◎お支払い方法

利用料金は、1か月ごとにまとめて翌月の20日前後にご請求させて頂き、翌月15日までに、現金にてお支払い頂きます。お支払いが確認できた後、領収書を発行します。口座振替でのお支払いをご希望される場合は、別途ご相談ください。

事業者は、お客様へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

2024年 4月 18日

#### 【事業者】

大阪市住吉区帝塚山東5丁目8番地3号

医療法人ハートフリーやすらぎ 理事長 後岡 晃一郎 印

#### 【事業所】

大阪市住吉区帝塚山東5丁目7番地11-105

ナーシングデイやすらぎ 管理者 大橋 奈美 印

説明者氏名 大橋 奈美 印

私は事業者より、上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者氏名

保護者住所 大阪市

00

保護者氏名