## 放課後等デイサービス すてら 料金表

令和7年4月1日 改定

この料金表は、放課後等デイサービスすてらが提供するサービスについて発生する、利用料金及び加算項目、その他の費用について定めています。障害福祉サービス等報酬改定時やその他の費用について変更があったときは、都度改定版を配布します。

#### 1. 利用料金

利用料金は、下表のとおりです。

区分	利用時間	利 用 料	利用者負担額
1	30 分以上、1 時間 30 分以下	5,740円	574 円
2	1 時間 30 分を超え、3 時間以下	6,090円	609円
3	3 時間を超え、5 時間以下	6,660円	666 円

※区分3は、学校休業日のみ算定

#### 2. 加算項目

(1) 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	利用料		利用者負担額		体制状況
		経験 5 年以上 1,870 円			0
	専従	経験 5 年未満 1,520 円	左記の 1割	人員配置上必要となる従業者	_
児童指導員等  加配加算  (定員10人以下)		経験 5 年以上 1,230 円		に加え、児童指導員等またはその他の従業者を常勤換算1.0以上配置した場合、利用1日につ	_
(ÆR 10 //A/T)		経験 5 年未満 1,070 円		き加算。	_
	_	その他の従業者 900 円			_
専門的支援体制加算		1,230円	左記の 1割	人員配置上必要となる従業者に加え、理学療法士等の専門職員を常勤換算1.0以上配置した場合、利用1日につき加算。	_

加算項目	利用料	利用者負担額	内容	体制状況
福祉専門職員配置等加算 (Ⅲ)	60円	左記の 1割	指導員のうち、勤務形態が常勤 の者が75%、又は勤続年数が3 年以上のものが30%を超える 場合、利用1日につき加算。	0
	900円	左記の 1割	ケアニーズの高い児童に対する支援を行った場合、利用1日 につき加算。	_
個 別 サ ポ ー ト 加 算(I)	1,200円		上記支援を ・強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修)修了者を配置して行っている場合 ・著しく重度の児童の場合	0
福祉·介護職員等 処 遇 改 善 加 算	11.7%	左記によ り算出し た額の 1割	北海道に処遇改善計画書の届け出を行い、国で定めたキャリアパス、職場環境等の各要件を満たした上で福祉・介護職員の賃金の改善等を行っている場合、1月あたりの総単位数に左記加算率を乗じて加算。	(I)

# (2) 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加	算	項	目	利 用 料	利用者負担額	内容	
送	迎	加	算	540円	左記の 1割	利用児童に対して送迎を行った場合、 片道1回につき加算。	
欠♬	<b>常</b> 時文	寸 応 加	算	940円	左記の 1割	児童の急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に中止の連絡があり、連絡調整や対応等の記録を行った場合、月4回を限度として加算。	
	延長支援加算				30 分以上 1 時間未満 610 円		放課後3時間(区分2)、学校休業日5
延:			支援加算 1時間以上2時間未満920円		左記の 1割	時間(区分3)の発達支援を行うことに加えて、その前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合、	
			2時間以上 1,230 円		利用1日につき加算。		

加質	Į Į	頁	目	利	用	料	利用者負担額	内容				
専門的3	支援実	<b>淫施加</b>	算		1,500円		左記の 1割	理学療法士等の専門職員を配置し、専門的支援実施計画を作成して個別又は小集団による支援を実施した場合、 月利用日数に応じた限度回数を限度として加算。				
利 用上限額	者 管理		担 算		1,500円		左記の 1割	通所給付決定保護者の依頼により、負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合、1月につき1回加算				
								居 宅	1時間以上 3,000円			利用児童の家族(きょうだいを含む)
安京士 <del> </del>		,	訪問	1時間未満2,000円		左記の	に対して個別に相談援助等を行った 場合、月4回を限度として加算。					
家庭支持	友川与	ł (1	)	事業所で対面 1,000 円			1割	※グループでの相談援助等を行った 場合(家庭支援加算(Ⅱ))は、事業所				
				オンライン 800 円				で対面:800円、オンライン:600円				
				(I) 2,500円		円		学校等と個別支援計画に係る会議の 開催し、連携して個別支援計画を作成				
				(II) 2,000		円	    =1.00	学校等との会議等により情報連携				
関係機	関係機関連携加算			(皿) 1,500円		左記の 1割	児童相談所、医療機関等との会議等に より情報連携					
				(Ⅳ) 2,000円			就学先の小学校や就職先の企業等と の連絡調整					
保育移行		育加			5,000円		左記の 1割	退所前に移行に無得た取り組みを行った場合、または退所後に児童の居宅等で相談援助や移行先施設への助言等を行った場合。				

#### 3. その他の費用について

内 容	料	金
療育活動に係る費用(制作物等の材料費)	実費相	当額
療育活動に係る費用(公共交通機関等の運賃)		
日常生活において通常必要となるものに係る費用 (食事・おやつの提供に要する費用(おやつ代))	通常(スナック 食育、クッキン	•
日常生活において通常必要となるものに係る費用 (食事・おやつの提供に要する費用(昼食代))	1 食あたり	200円
日常生活において通常必要となるものに係る費用 (療育活動に係る教養娯楽施設(科学館やプール等) 利用時の施設利用料の実費、)	実費相論	当額

#### 4. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合の上、下記の方法によりお支払い下さい。

●納入方法:現金支払い(請求書と一緒にお渡しする集金袋にてお納めください。)

●納入期限:請求月の末日

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、障害児通所給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡し しますので、必ず保管をお願いします。

### 重要事項説明書【別表】の適用年月日 及び(変更・更新)説明年月日

この重要事項説明書【別表】の適用年月日	令和	年	月	日
この重要事項説明書【別表】の説明年月日	令和	年	月	日

合同会社 anico	は、	_様に対する放課後等デイサービスの
提供にあたり、	上記内容について通所給付決定保護者に	説明を行いました。

	所 在 地	北海道室蘭市中島町3丁目10番10号	
事	法人名	合同会社 anico	
業	代表者名	代表社員 篠山 剛充 印	
者	事業所名	放課後等デイサービスすてら	
	説明者氏名	ED	

#### 上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

到田中江李	住 所	
利用申込者 (通所給付	氏 名	印
決定保護者)	続柄	
利用者(児	童)氏名	

代 理	I	住	所			
10	生		氏	名	印	