

＜平成29年度＞障害児支援の報酬の1単位単価

その他

※ 事業所の所在地が仙台市、名取市、多賀城市以外の場合

| 1単位単価 | | | |
|---------------------------|-------------------------|---|------|
| 障害児通所支援 | 児童発達支援 | 児童発達支援センターの場合 | |
| | | 児童発達支援センター以外の指定児童発達支援事業所の場合 | |
| | | 主たる対象が重症心身障害児の場合 | |
| | 医療型児童発達支援(含:指定発達支援医療機関) | | |
| | 放課後等 デイサービス | 重症心身障害以外の障害児の場合 | |
| | | 主たる対象が重症心身障害児の場合 | |
| 保育所等訪問支援 | | | |
| 障害児入所支援 | 福祉型 | 知的障害児の場合 | |
| | | 併設する施設が主たる施設の場合 当該施設が主たる施設の場合又は 単独施設の場合 | |
| | | 自閉症児の場合 | |
| | | 盲ろうあ児 の場合 | 盲児 |
| | | | ろうあ児 |
| | | 併設する施設が主たる施設の場合 当該施設が主たる施設の場合又は単 独施設の場合 | |
| | 当該施設が主たる施設の場合 | | |
| | 当該施設が単独施設の場合 | | |
| | 併設する施設が主たる施設の場合 | | |
| | 肢体不自由児の場合 | | |
| 医療型 (含:指定発達 支援医療機関) | 自閉症児の場合 | | |
| | 肢体不自由児の場合 | | |
| | 重症心身障害児の場合 | | |
| 障害児相談支援 | | | |

10円