

医療・介護・障がい施設等食材料費支援金の対象施設

| | サービス種別等 | 対 象 | 単 価 | 備 考 | みなし 有無 | 基 本 的 な 考 え 方 |
|-------------|------------|------------|-------------------|---------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障 が い | 日中活動系サービス | | | | | |
| | 生活介護 | ○ | 2,200円 (定員当たり) | | | <日中活動系サービスについて> ○利用者に対する食事の提供を行っている事業所に限る。 ○多機能型事業所については、1つの事業所として扱い、定員数は全サービスの定員数の合計を使用する。 ○障害者支援施設が行う日中活動系サービスは対象外とする。 |
| | 自立訓練（機能訓練） | ○ | | | | |
| | 自立訓練（生活訓練） | ○ | | ※宿泊型自立訓練を含む | | |
| | 就労移行支援 | ○ | | | | |
| | 就労継続支援A型 | ○ | | | | |
| | 就労継続支援B型 | ○ | | | | |
| | 児童発達支援 | ○ | | ※児童発達支援センター含む | | |
| | 医療型児童発達支援 | ○ | | | | |
| | 放課後等デイサービス | ○ | | | | |
| | 入所・居住系サービス | | | | | |
| | 障害者支援施設 | ○ | 6,400円 (定員当たり) | | | <入所・居住系サービスについて> ○利用者に対する食事の提供を行っている事業所に限る。 ○医療型障害児入所施設及び療養介護については医療機関の支援金で申請とする。 ○短期入所は空床利用型は対象外とし、併設型、単独型を対象とする。 |
| | 福祉型障害児入所施設 | ○ | | | | |
| | 医療型障害児入所施設 | × | | ※医療機関分に対応 | | |
| | 療養介護 | × | | ※医療機関分に対応 | | |
| 短期入所 | △ | ※空床利用型は対象外 | | | | |
| 共同生活援助 | ○ | | | | | |