

八百津町デイサービスセンター利用料金表（介護予防通所介護相当サービス）

サービス提供時間 10時～16時 （平成29年4月1日適用）

(別添5-1)

1、介護保険給付対象サービス

下記の料金表によって、ご利用者の要支援区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（利用者負担額1割）をお支払い下さい。
（1月当たり）

ご本人の要支援区分	要支援1	要支援2	運動機能向上訓練(加算)
1、要支援区分別の利用料金	17,190円	35,210円	2,250円
2、うち、介護保険から給付される金額	15,471円	31,689円	2,025円
3、サービス利用に係る利用者負担額(1-2)	1,719円	3,521円	225円

- * 送迎・入浴費・サービス提供体制強化加算(1)(イ)(要支援1=72円・要支援2=144円)は上記料金に含まれています。
運動機能向上訓練は実施したとき徴収させていただきます。
- * 1ヶ月の総合単位数に介護職員処遇改善加算の2.3%を乗じた額が加算されます。

2、介護保険給付対象外サービス

品目	金額	品目	金額	品目	金額
食費(食材料費+調理費相当) 1日	550円	吸引カテーテル1本	200円	その他費用(カッパ代)	実費
レクリエーション・行事等の費用 1日	50円	複写料1件	300円	備品・器具等の破損	実費
酸素使用量1リットル	20円	複写料1枚	10円		

* その他の介護保険給付対象外サービスについては、発生した実費を頂きます。

3、利用料金の支払い方法

* 毎月の利用料は、翌月の10日までに請求書を送付し、25日までに以下の方法によりお支払いください。

- ① 金融機関口座振替納入 ② 窓口での現金納入 ③ 指定口座への払込納入

4、利用の中止、変更、追加

- * 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- * 利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用の中止の申出をされた場合はキャンセル料として食費をお支払いいただきます。
 - ◎ 介護保険の給付額に変更があった場合、また経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてお知らせいたします。