

中津デイサービスセンター 大阪市介護予防型通所サービス利用料金

平成31年4月1日改定

☆共通サービス

ご契約者の要介護度		要支援1(週1回)	要支援2(週1回)	要支援2(週2回)
1月あたりのサービス負担額	① 1割負担	1,870円	1,870円	3,834円
	② 2割負担	3,739円	3,739円	7,667円
	③ 3割負担	5,609円	5,609円	11,501円

☆加算対象サービス

上記のサービスに加えて以下のサービスが加算されます。(☆は該当するご契約者のみ)

加算対象サービス	自己負担額			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算 I 11	82円	163円	245円	(要支援1のご契約者) 介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合
サービス提供体制強化加算 I /212	82円	163円	245円	(要支援2で週1回利用のご契約者) 介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合
サービス提供体制強化加算 I 12	163円	326円	489円	(要支援2で週2回利用のご契約者) 介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合
運動器機能向上加算(☆)	256円	511円	766円	運動器機能向上を目的としてサービスを実施した場合
口腔機能向上加算(☆)	171円	341円	512円	口腔機能の状態に応じて口腔機能管理計画改善サービスを実施した場合

☆上記金額は、基本サービス費・各加算費に通所介護処遇改善加算 I ※の5.9%を乗じた金額が含まれています。

(処遇改善加算とは…介護職員の処遇改善に伴う加算)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ 以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理にかかる費用です。 料金：1回あたり **580円** (おやつ代含む)

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用をいただきます。