

## 藤の木原デイサービスセンター ご利用料金表

### 通所介護

サービス提供時間と要介護度に応じた、1日当たりの料金となります。

#### ■介護保険給付の自己負担額 (1割負担分)

介護度	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	388円	569円	583円	657円
要介護2	445円	673円	689円	776円
要介護3	502円	776円	795円	900円
要介護4	559円	880円	901円	1,023円
要介護5	617円	983円	1,007円	1,146円

#### ■サービス加算

入浴介助加算	51円/日
サービス提供体制強化加算 I	19円/日
介護職員処遇改善加算 I	合計利用金額に5.9%を乗じた金額/月
介護職員等特定処遇改善加算 I	合計利用金額に1.2%を乗じた金額/月
送迎を行わない場合(片道)	-47円

### 介護予防通所介護相当サービス(A6)

要支援度に応じた、1日当たりの料金となりますが提供回数によっては月額料金となります。

#### ■介護保険給付の自己負担額 (1割負担分)

要支援度	利用料金
要支援1	386円 / 回
	1か月の提供回数が4回以上の場合は、1,679円 / 月
要支援2	397円 / 回
	1か月の提供回数が8回以上の場合は、3,441円 / 月

#### ■サービス加算

通所型独自生活向上グループ活動加算	102円/月
要支援1 通所型独自サービス提供体制加算 I 1	73円/月
要支援2 通所型独自サービス提供体制加算 I 2	146円/月
介護職員等特定処遇改善加算 I	合計利用金額に5.9%を乗じた金額/月
介護職員等特定処遇改善加算 I	合計利用金額に1.2%を乗じた金額/月

※一定以上の所得のある方は負担額が2割になります。介護保険の給付を超えたサービス利用分は、全額自己負担となります。

※新潟市は介護報酬単価が上乘せになり、1単位：10円ではなく、1単位：10.14円として計算いたします。介護保険対象の料金(加算を含んだ総単位数)から、1.04倍された金額で請求させていただきます。この料金表では地域加算金額込みの料金でご案内しています。

■全額自己負担分（介護保険の給付対象外、1 回当たり）

<食事について>

下記の料金が発生致します。おやつ代には飲み物代が含まれています。  
イベント食を申込された方は提供する内容によって、追加で徴収させていただく料金が変わります。要する費用についてはイベント食毎の案内の他、請求書のご利用明細をご確認ください。

食費	昼食	514円
	おやつ	93円
	計	607円

<排泄に関する事柄>

当センターのものをお使い頂いた場合に、左記の料金が発生致します。

施設備品	紙おむつ	100円
	紙パンツ	100円
	パット	50円

<口腔ケア用品>

当センターにてご用意させていただくこともできます。お求めになられる方は、お申し出ください。

口腔ケア用品	歯ブラシ	100円	セット販売 300円
	歯磨き粉	100円	
	コップ	100円	
	袋	50円	

<再発行・印刷に関して>

破損等は思わぬケガに繋がりますので、該当時ご連絡の上、交換させていただきます。行事写真などご希望の方はお申し出ください。

再発行料	連絡帳	250円	印刷代	1枚あたり	
	ケース	108円		写真L版	50円
	ネームタグ	50円		写真2L版	100円
			コピー	10円	

■キャンセル料

サービス利用当日の午前7時45分以降のキャンセルに関しては、キャンセル料として食事料金607円が発生致します。事前連絡を含め、当日の午前7時45分迄にご連絡を頂いた場合にはキャンセル料は発生致しません。

■ご利用料金のご請求方法及びお支払方法について

ご請求方法

毎月、25日以降に前々月分の請求書をお届け致しますので、翌月の26日までにお支払ください。確認後、領収書を発行いたします。  
※審査会による要支援・要介護認定が遅れている場合などには、請求書の発送が遅れる場合がございます。

お支払方法

口座振替、振込み、現金支払のいずれかをお選びいただけます。  
お振込み・引き落とし手数料については利用者様のご負担となります。

<その他>

- ご希望に応じて、送迎・入浴・食事等のサービスを無料でお試しいただけます。無料体験利用をご希望される方は、ご希望日を1日お申し出ください。
- 食事代等の自己負担について、1割負担の方、2割負担の方ともに共通となります。
- 施設の備品や口腔ケア用品の購入などに関わる諸経費は当月の利用料請求書に含まれます。