

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、定める額。

利用者負担割合は1割。ただし、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯については無料となっています。

区分・提供時間		基準単価	減算後の基準単価（注1）	入浴加算（1回につき）（注2）	送迎加算（片道につき）（注3）
身体障害者（児）	4時間未満	2,700円	2,200円	400円	540円
	4時間以上 6時間未満	4,600円	3,700円		
	6時間以上	6,000円	4,800円		
知的障害者（児）	4時間未満	2,100円	1,700円		
	4時間以上 6時間未満	3,500円	2,800円		
	6時間以上	4,600円	3,700円		

（注1） 利用者が、同一の日において、四天王寺悲田院在宅が実施する障害者自立支援法に規定する指定障害福祉サービスを利用後引き続き本事業を利用する場合は、減算後の基準単価を適用する。

（注2） 入浴加算は、利用者に対して入浴介助を行った場合のみ算定できる。

（注3） 送迎加算は、利用者に対してその居宅と事業所との送迎を行った場合のみ算定できる。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
生活保護受給世帯	0円
市町村民税非課税世帯	0円
市町村民税課税世帯	900円

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、食事を除き、通常9割が給付費支給対象になります。事業者が給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。(定率負担)6項に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<利用者負担額の上限等について>

給付費対象のサービスの利用者負担額は、市町村が上限を定めています。

- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。
- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用(月額150円)をお支払いいただきます。

<償還払い>

- 事業者が給付費の代理受領を行わない場合は、市町村が定める給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると給付費が支給されます。)

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費(その都度、その内容の説明をいたします。)

② 食費

食事にかかる費用です。1食あたり 600円

③ その他必要な費用

デイセンターでお過ごしいただくうえでご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

喫茶代(おやつを含む) : 1杯 100円

オムツ代 : 1枚 100円(事業所のオムツを貸し出した場合のみ請求)

尿パッド : 1枚 30円(事業所の尿パッドを貸し出した場合のみ請求)