

【契約書別紙】

担当介護支援専門員

氏名 _____ 連絡先 TEL 042 - 558 - 2688
FAX 042 - 558 - 4301

料金

- ・ 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降、下記料金表のとおりとなります。
ただし、法定代理受領により当社の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。
その場合は一旦1ヶ月あたり下記料金表に基づく料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日保険者(あきる野市など)の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

料金表

居宅介護支援費	要介護 1・2	月	10,350 円
	要介護 3・4・5	月	13,455 円
居宅介護支援費	要介護 1・2	月	5,175 円
	要介護 3・4・5	月	6,727 円
居宅介護支援費	要介護 1・2	月	3,105 円
	要介護 3・4・5	月	4,036 円
初回加算		月	3,105 円
医療連携加算		月	1,552 円
退院・退所加算		月	4,140 円
退院・退所加算		月	6,210 円
認知症加算		月	1,552 円
独居高齢者加算		月	1,552 円
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		月	3,105 円

利用料金（つづき）

- ・ 通常の事業実施地域（あきる野市）を越えて行う居宅介護支援に要した交通費については実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は通常の実施地域を越えて1kmごとに50円とします。

相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

相談・苦情等受付窓口 TEL 042 - 558 - 2688

FAX 042 - 558 - 4301

担当者 管理者 今 裕司

介護支援専門員 北村 智子 鳥巢 紀久美

（受付時間 月～金曜日 9：00～17：00）

事業者 <事業者名> 社会福祉法人秋川あすなる会
<住所> 東京都あきる野市原小宮2-6-6
<代表者名> 理事長 今 勉 印
<事業所名称> あすなるみんなの家
(指定番号 1375200449 東京都指定)

上記内容の説明を受け、了承しました。

平成 年 月 日

<利用者氏名> _____ 印

<代理人氏名> _____ 印