スマイルデイサービスセンター料金表

下記の料金表に従い、ご契約者の要支援度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(介護保険負担割合証による１割または２割または３割負担)と食事等に係わる金額（ご利用者全額負担）の合計金額をお支払いいただきます。(サービスのご利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります)

◆第１号通所事業(総合事業通所介護)の利用料

サービス利用料金(1 日あたり)

実際の料金計算時（月ごと）には１円単位の誤差が生じる場合があります。

要介護度	事業対象者・要支援１	事業対象者・要支援１ １月の中で全部で４回までのサービス	事業対象者・要支援２	事業対象者・要支援２ １月の中で全部で８回までのサービス
要介護度別のサービスご利用料金	17,980 円／月	4,360 円／日	36,210 円／月	4,470 円／日
サービスのご利用に係る自己負担金（１割負担の方）	1,798 円／月	436 円／日	3,621 円／月	447 円／日
サービスのご利用に係る自己負担金（２割負担の方）	3,596 円／月	872 円／日	7,242 円／月	894 円／日
サービスのご利用に係る自己負担金（３割負担の方）	5,394 円／月	1,308 円／日	10,863 円／月	1,341 円／日

※事業対象者は、１週当たりの標準的なご利用回数が１回の場合要支援１、２回の場合要支援２の費用となります。

各種加算	サービス提供体制強化加Ⅱ*1		送迎減算（送迎を実施しない場合）	
	事業対象者・要支援１	事業対象者・要支援２	事業対象者・要支援１	事業対象者・要支援２
要支援度別のサービスご利用料金	720 円	1440 円	△470 円/回 月間最大△3,760 円	△470 円/回 月間最大△7,520 円
サービスのご利用に係る自己負担金（１割負担の方）	72 円	144 円	△47 円/回 月間最大△376 円	△47 円/回 月間最大△752 円
サービスのご利用に係る自己負担金（２割負担の方）	144 円	288 円	△94 円/回 月間最大△752 円	△94 円/回 月間最大△1,504 円
サービスのご利用に係る自己負担金（３割負担の方）	216 円	432 円	△141 円/回 月間最大△1,128 円	△141 円/回 月間最大△2,256 円

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	9.2%　*1

*1 区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

◆その他料金(ご利用者全額負担)

給食費	635 円/1 食(内訳　昼 585 円、おやつ 50 円)
リハビリパンツ代	140 円/1 枚（ご利用の場合）
尿取りパット	40 円/1 枚（ご利用の場合）
替下着	200 円/1 枚（ご利用の場合）
コピー代	10 円/1 枚（ご利用の場合）*2

*2 ご利用者の方が、サービス実施記録の複写物を希望される場合の料金です。

創作的活動事業にかかる費用は、ご利用された場合にご負担いただくこととなります。

◆キャンセル料金について

ご利用日当日の午前８時以降のキャンセルは、給食費のキャンセル料金（635 円）が発生します。

（2025.04.01 現在）

社会福祉法人 近江薫風会