

## 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頂きます。（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 週1回 (1月の中で全部で5回までのサービス)	要支援2 週2回 (1月の中で全部で10回までのサービス)
要介護度別のサービスご利用料金	2,920 円 / 日	3,000 円 / 日
サービスのご利用に係る自己負担金（1割負担の方）	292 円 / 日	300 円 / 日
サービスのご利用に係る自己負担金（2割負担の方）	584 円 / 日	600 円 / 日
サービスのご利用に係る自己負担金（3割負担の方）	876 円 / 日	900 円 / 日

### ◆その他料金（ご利用者全額負担）

おやつ代	50 円 / 1 食（午後ご利用の方に限ります）
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、おやつ代のキャンセル料金（50円）が発生します。