# サービス利用料金

地域密着型
しあわせ荘デイサービスセンター

令和８年８月１日現在

## １．介護保険給付対象サービス料金

（単位：円）

| | 利用者の要介護度 | 利用時間 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 介護サービス費 | ３時間以上4時間未満 | 491 | 541 | 589 | 639 | 688 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 515 | 566 | 618 | 669 | 720 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 771 | 854 | 936 | 1,016 | 1,099 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 790 | 876 | 960 | 1,042 | 1,127 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 894 | 989 | 1,086 | 1,183 | 1,278 |
| | | 8時間以上9時間未満 | 922 | 1,020 | 1,120 | 1,221 | 1,321 |
| 2 | 科学的介護推進体制加算（月１回） | | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 3 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 4 | 介護職員<br>処遇改善加算（Ⅰロ）<br>23.6% | ３時間以上4時間未満 | 121 | 133 | 145 | 156 | 168 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 127 | 139 | 151 | 163 | 175 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 187 | 207 | 226 | 245 | 265 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 192 | 212 | 232 | 251 | 271 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 216 | 239 | 262 | 285 | 307 |
| | | 8時間以上9時間未満 | 223 | 246 | 270 | 294 | 317 |
| 5 | 食材料費（昼食代） | | 700 ／日 | | | | |
| | １割　自己負担額日額 | ３時間以上4時間未満 | 1,335 | 1,397 | 1,457 | 1,518 | 1,579 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 1,365 | 1,428 | 1,492 | 1,555 | 1,618 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 1,681 | 1,784 | 1,885 | 1,984 | 2,087 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 1,705 | 1,811 | 1,915 | 2,016 | 2,121 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 1,833 | 1,951 | 2,071 | 2,191 | 2,308 |
| | | 8時間以上9時間未満 | 1,868 | 1,989 | 2,113 | 2,238 | 2,361 |
| | 2割　自己負担額日額 | ３時間以上4時間未満 | 1,971 | 2,095 | 2,215 | 2,337 | 2,459 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 2,031 | 2,157 | 2,285 | 2,411 | 2,537 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 2,663 | 2,869 | 3,071 | 3,269 | 3,475 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 2,711 | 2,923 | 3,131 | 3,333 | 3,543 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 2,967 | 3,203 | 3,443 | 3,683 | 3,917 |
| | | 8時間以上9時間未満 | 3,037 | 3,279 | 3,527 | 3,777 | 4,023 |
| | 3割　自己負担額日額 | ３時間以上4時間未満 | 2,606 | 2,792 | 2,972 | 3,155 | 3,338 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 2,696 | 2,885 | 3,077 | 3,266 | 3,455 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 3,644 | 3,953 | 4,256 | 4,553 | 4,862 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 3,716 | 4,034 | 4,346 | 4,649 | 4,964 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 4,100 | 4,454 | 4,814 | 5,174 | 5,525 |
| | | 8時間以上9時間未満 | 4,205 | 4,568 | 4,940 | 5,315 | 5,684 |

※　当日キャンセルの場合は、食事代を請求させいただきます。

## ２．加算料金

| | |
|---|---|
| 入浴介助加算（Ⅰ） | ４０／回 |

※入浴介助加算にも介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）の23.6%が算定されます。
※2割、3割負担となる対象者　（　　）

＊自己負担額は概算のため、実際の請求とは誤差があります。ご了承ください。

## ３．介護保険給付対象外サービス料金

| ご　利　用　サ　ー　ビ　ス | 利　用　料　金 | |
|---|---|---|
| ○特別な食事（施設が提供する食事以外で個人が希望される食事） | 実費相当額 | |
| ○レクリエーション（個人） | 実費相当額 | |
| ○クラブ活動（材料代）<br>絵画・生け花・茶道等 | 実費相当額 | |
| ○理容・美容サービス代 | 散　髪 | ３，０００円 |
| | パーマ | ５，０００円 |
| | 顔剃り | １，０００円 |
| | 毛染め | ４，０００円 |
| ○複写物のコピー代 | ２０円／枚 | |
| ○その他　日常生活費 | 実費相当額 | |
| ○特別な送迎 | ２００円／㎞ | |
| ○証明書発行手数料 | ３５０円 | |

## ４．レクリエーション費用　　10円／回

## ５．利用料金のお支払い方法

料金・費用は、１カ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月２５日までに以下の方法でお支払い下さい。

※　金融機関口座からの自動引き落とし

◎（兵庫県信用組合）　　◎（中兵庫信用金庫）

◎（みのり農協）　　◎（ゆうちょ銀行）振込のみ可

※　指定口座への振り込み

※　窓口での現金支払