

## 利用料金表（1日あたりの自己負担額）

対象者：市町村の要介護認定にて「**要介護**」の認定を受けた方

事業所名： デイサービススィムみどり町

○地域密着型通所介護費○

令和 3 年 4 月～

基本利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間～ 4 時間	415円（単位）	476円（単位）	538円（単位）	598円（単位）	661円（単位）
4 時間～ 5 時間	435円（単位）	499円（単位）	564円（単位）	627円（単位）	693円（単位）
5 時間～ 6 時間	655円（単位）	773円（単位）	893円（単位）	1,010円（単位）	1,130円（単位）
6 時間～ 7 時間	676円（単位）	798円（単位）	922円（単位）	1,045円（単位）	1,168円（単位）
7 時間～ 8 時間	750円（単位）	887円（単位）	1,028円（単位）	1,168円（単位）	1,308円（単位）
8 時間～ 9 時間	780円（単位）	922円（単位）	1,068円（単位）	1,216円（単位）	1,360円（単位）
<b>各種加算・その他の料金</b>					
入浴介助加算 I	<b>40円（単位）</b>				
介護職員処遇改善加算	基本利用料金と入浴介助加算の1ヶ月の合計額に 5.9%乗じた金額				
食事料金（1食当たり）	<b>600円（※保険外料金）</b>				
おむつ・パッド等その他の費用	実費にて徴収を行います				

※上記料金につきましては、1割負担にて算出をしておりますのでお持ちの「負担割合証」記載の負担割合に応じて変動がございます。