

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： デイサービススイム池原苑

○通常規模介護費○

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	368円（単位）	421円（単位）	477円（単位）	530円（単位）	585円（単位）
4 時間～ 5 時間	386円（単位）	442円（単位）	500円（単位）	557円（単位）	614円（単位）
5 時間～ 6 時間	567円（単位）	670円（単位）	773円（単位）	876円（単位）	979円（単位）
6 時間～ 7 時間	581円（単位）	686円（単位）	792円（単位）	897円（単位）	1,003円（単位）
7 時間～ 8 時間	655円（単位）	773円（単位）	896円（単位）	1,018円（単位）	1,142円（単位）
8 時間～ 9 時間	666円（単位）	787円（単位）	911円（単位）	1,036円（単位）	1,162円（単位）
各種加算・その他の料金					
入浴介助加算 I	40円（単位）				
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）	500円（※保険外料金）				
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。

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「**要支援**」もしくは「**事業対象者**」の認定を受けた方

事業所名： デイサービススイム池原苑

○介護予防サービス（総合事業）○

令和 3 年 4 月～

うるま市・沖縄市			
週 1 回程度の通所	事業対象者 もしくは要支援 1	通所型サービス 1 回数	380 円/単位（1 回ごと）
		通所型サービス 1	1,650 円/単位 （月 5 回以上の利用）
週 2 回程度の通所	事業対象者 もしくは要支援 2	通所型サービス 2 回数	391 円（1 回ごと）
		通所型サービス 2	3,393 円/単位 （月 9 回以上の利用）
各種加算・その他の料金			
介護職員処遇改善加算 I		保険外料金以外のサービスの合計額に 5.9% 乗じた額	
食事代金（保険外料金）※ 1 食あたり		500 円（※保険外料金）	

※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。