

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： デイサービスセンタースイム

○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） | 600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： デイサービスセンタースイム

○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 | 3 8 0 円/単位（1 回ごと） |
| | | 通所型サービス 1 | 1, 6 5 0 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 | 3 9 1 円（1 回ごと） |
| | | 通所型サービス 2 | 3, 3 9 3 円/単位 （月 9 回以上の利用） |
| 各種加算・その他の料金 | | | |
| 運動機能向上加算 | | 2 2 5 円/単位（月に 1 回のみ） | |
| 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 | | 6 0 0 円（※保険外料金） | |
| 入浴サービス（保険外料金）※ 1 回あたり | | 5 0 0 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。