

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池原苑

○大規模通所介護費（Ⅰ）○

令和 6 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	358円（単位）	409円（単位）	462円（単位）	513円（単位）	568円（単位）
4 時間～ 5 時間	376円（単位）	430円（単位）	486円（単位）	541円（単位）	597円（単位）
5 時間～ 6 時間	544円（単位）	643円（単位）	743円（単位）	840円（単位）	940円（単位）
6 時間～ 7 時間	564円（単位）	667円（単位）	770円（単位）	871円（単位）	974円（単位）
7 時間～ 8 時間	629円（単位）	744円（単位）	861円（単位）	980円（単位）	1,097円（単位）
8 時間～ 9 時間	647円（単位）	765円（単位）	885円（単位）	1,007円（単位）	1,127円（単位）
各種加算・その他の料金					
入浴介助加算Ⅰ	40円（単位）				
個別機能訓練加算Ⅰ 1	56円（単位）				
介護職員処遇改善加算Ⅲ	基本利用料金と各加算の1ヶ月の合計額に8.0%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。