

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ィム

○通常規模介護費○

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	370円（単位）	423円（単位）	479円（単位）	533円（単位）	588円（単位）
4 時間～ 5 時間	388円（単位）	444円（単位）	502円（単位）	560円（単位）	617円（単位）
5 時間～ 6 時間	570円（単位）	673円（単位）	777円（単位）	880円（単位）	984円（単位）
6 時間～ 7 時間	584円（単位）	689円（単位）	796円（単位）	901円（単位）	1,008円（単位）
7 時間～ 8 時間	658円（単位）	777円（単位）	900円（単位）	1,023円（単位）	1,148円（単位）
8 時間～ 9 時間	669円（単位）	791円（単位）	915円（単位）	1,041円（単位）	1,168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Ⅲ	基本利用料金と入浴介助加算の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。

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 6 年 4 月～

うるま市			
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21（4回まで）	436円/単位（1 回ごと）
		通所型サービス 1 1 （月5回以上）	1， 7 9 8 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 2（8回まで）	447円/単位（1 回ごと）
		通所型サービス12 （月9回以上）	3， 6 2 1 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Ⅲ		保険外料金以外のサービスの合計額に8.0%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。