

## リバーヒルデイサービスセンター輝ら凜

### (1) 認知症対応型通所介護（単独型）サービス費抜粋

提供時間 介護度	1割負担		
	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要支援1	740円	759円	859円
要支援2	826円	849円	959円
要介護1	856円	878円	992円
要介護2	948円	972円	1,100円
要介護3	1,038円	1,064円	1,208円
要介護4	1,130円	1,159円	1,316円
要介護5	1,223円	1,254円	1,424円

### (2) 加減算料金

項目	1割負担	備考
入浴介助加算(1日につき)	40円	入浴実施のみ
	★55円	自宅浴槽の確認と評価を実施
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月につき）	200円	外部療法士が事業所を訪問して助言
若年性認知症受入加算(1日につき)	60円	対象者のみ
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円	実施者のみ（6ヶ月に1回を限度）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	全員が対象（1日につき）
送迎を実施しない場合の減算	-47円	家族が送迎を行った場合等
科学的介護推進加算（1月につき）	★ 40円	厚労省に必要なデータを提出

※介護職員処遇改善加算Ⅰとして1ヶ月のサービス費・加算合計に10.4%が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰとして1ヶ月のサービス費・加算合計に3.1%が加算されます。

※2割負担の方は1割負担の2倍、3割負担の方は1割負担の3倍の料金となります。

※1割負担～3割負担とは、介護保険負担割合証に記載されている割合をいいます。

★…算定要件を満たした場合に加算いたします。

### (3) その他の料金（全額自己負担）

項目	料金	備考
昼食代	670円	茶菓子代込
尿とりパット1枚	70円	希望者のみ
紙おむつ1枚	120円	希望者のみ
紙パンツ1枚	150円	希望者のみ
キャンセル料	500円	前日午後5時まで連絡ない場合
特別な行事等にかかる費用	実費	事前に説明を行い同意いただく
連絡帳代	450円	連絡帳綴りとケース代