

リバーヒル長井デイサービスセンターすこやか料金表（事業対象者・要支援の方）

令和8年2月現在

※下表の負担割合の1割、2割、3割とは、介護保険負担割合証に記載されている割合を指します。

1 介護保険共通料金 (単位：円)

	事業対象者・要支援1 (月額)	事業対象者・要支援2 (月額)
1割負担	1,598	3,221
2割負担	3,196	6,442
3割負担	4,794	9,663

2 介護保険加算料金自己負担分 (該当する方) (単位：円)

加算名称	適用	負担割合ごとの金額		
		1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（I）	要支援1 該当する場合、1回ごとに算定	88	176	264
	要支援2 同上	176	352	528
科学的介護推進体制加算	該当する場合、1月に1回算定	40	80	120
介護職員等処遇改善加算（I）	(1の額+2の前行までの額)×92/1000により算定する額			

3 その他の料金 (単位：円)

品目	適用	金額	算定単位
昼食代		760	1日あたり
茶菓子・飲物代		60	1日あたり
尿取りパット	希望者のみ	70	1枚あたり
紙おむつ	同上	120	同上
紙パンツ	同上	150	同上
連絡帳ファイルケース代		450	1冊あたり
特別な行事にかかる費用	事前に説明のうえ、同意をいただいた場合	実費	
キャンセル料	利用取り消しの連絡が当日になった場合	700	1回あたり