

リバーヒルデイサービスセンターすこやか 利用料金

(1) 要介護の方：介護サービス費：通常規模抜粋（1日につき）

提供時間 介護度	1割負担				
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	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
要介護1	364円	382円	561円	575円	648円
要介護2	417円	438円	663円	679円	765円
要介護3	472円	495円	765円	784円	887円
要介護4	525円	551円	867円	888円	1,008円
要介護5	579円	608円	969円	993円	1,130円

加減算料金

項目	1割負担	備考
生活機能向上連携加算（1月につき）	200円	※算定時は1/2の額
入浴介助加算（1日につき）	50円	実施者のみ
口腔機能向上加算（1回につき）	150円	実施者のみ（月2回まで）
個別機能訓練加算Ⅰ（1回につき）	46円	実施者のみ
個別機能訓練加算Ⅱ（1回につき）	56円	実施者のみ
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18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
中重度者ケア体制加算	45円	全員が対象（1日につき）

※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5.9%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1.2%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。

(3) その他の料金（全額自己負担）

項目	料金	備考
昼食代	700円	
茶菓子飲料代	60円	
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	7日前まで連絡ない場合 ※但し、振替利用した場合は発生しない
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