

リバーヒルデイサービスセンター輝ら凜 利用料金

(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				
	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
要支援1	473円	495円	738円	757円	856円
要支援2	523円	548円	824円	846円	956円
要介護1	540円	566円	853円	875円	989円
要介護2	594円	623円	945円	969円	1,097円
要介護3	650円	681円	1,035円	1,061円	1,204円
要介護4	705円	738円	1,127円	1,156円	1,312円
要介護5	759円	795円	1,219円	1,250円	1,420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)	50円	実施者のみ
生活機能向上連携加算(1月につき)	200円	対象者のみ
若年性認知症受入加算(1日につき)	60円	対象者のみ
栄養スクリーニング加算	5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

※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。

(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