

利用料金表（令和8年6月1日より）

リバーサイド桃花苑デイサービスセンター

<介護給付対象者> 一日当たり(単位:円)

(通常規模型)	基本サービス費	サービス提供 体制強化加 算Ⅱ	個別機能訓 練加算Ⅰ イ	個別機能訓 練加算Ⅰ ロ	入浴介助加 算Ⅰ	認知症加算	送迎減算	科学的介護 推進体制加 算	栄養スクリー ニング加算	栄養改善加 算(月2回ま で)	口腔機能向 上加算(月2 回まで)	若年性認知症 利用者受入加算	中等度ケア 体制加算
	(7時間以上～ 8時間未満)		(対象者)	(対象者)	(対象者)	(対象者)	(片道)		(対象者)	(対象者)	(対象者)	(対象者)	
介護度													
要介護 1	658	18	56	76	40	60	▲47	40/月	5	150	150	60	45
要介護 2	777	18	56	76	40	60	▲47	40/月	5	150	150	60	45
要介護 3	900	18	56	76	40	60	▲47	40/月	5	150	150	60	45
要介護 4	1023	18	56	76	40	60	▲47	40/月	5	150	150	60	45
要介護 5	1148	18	56	76	40	60	▲47	40/月	5	150	150	60	45

* 食費(1食) 600円 * ソフト食670円

* 令和8年6月より、介護職員処遇改善加算Ⅰロに伴い、自己負担額に12%を乗じた金額を加算してご請求させていただきます。

* 上記の他おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。