

利用料金

- ・尿取りパット・おむつは自己負担（各利用者が持参）となります。持参が無く、当館の物を使用した場合は、後日、補充分を持参願います。
- ・サービス提供日に夕食弁当サービスを1食400円（おかずのみは350円）で提供可能です。ご希望の方は、利用日当日の朝に職員へ注文数をお伝えください。

(1) 利用料金表

デイサービスセンター 鷹揚館
利 用 料 金 表

① 通所介護（要介護1～5）

利用料金の介護報酬の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

通所介護（要介護1～5） サービス提供時間 9：00～16：00

（介護保険適用時の1日【時間帯7時間以上8時間未満】の利用の自己負担額（1割））

令和5年4月1日より

区 分		要介護状態別による利用料（個人負担／1割）（円）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬 加算	基本利用料	655	773	896	1,018	1,142
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6／回				
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85／日				
	入浴介助加算（Ⅰ）	40／日				
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160／回（1ヶ月に2回まで）				
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月				
	科学的介護推進体制加算	40／月				
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本利用料＋加算）× 5.9%				
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（基本利用料＋加算）× 1.0%				
	ベースアップ等支援加算	（基本利用料＋加算）× 1.1%				
実費	昼食材料費（おやつ代含）	575円／日				
1日あたりの合計額 （昼食材料費を含む）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		1,437	1,565	1,697	1,829	1,963

※上記料金表は1ヶ月＝30日として計算しています。

注) 職員が送迎を行わない場合(ご家族様が送迎を行う場合等)、送迎減算により片道につき(47／回)が上記料金表から差し引かれます。

② 介護予防通所介護相当サービス（要支援1～2・事業対象者）

利用料金表介護報酬の額は大曲仙北広域市町村圏組合が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

介護予防通所介護相当サービス 料金表

提供時間帯 9：00～16：00（うち、送迎を除く3時間以上の利用）

（介護保険適用時の **1か月利用**の自己負担額（1割））

令和5年4月1日より

区 分		要支援状態別による利用料（個人負担／1割）（円）		
		要支援1 事業対象者（週1回）	要支援2 事業対象者（週2回）	
介護報酬 加算	基本利用料	1,672	3,428	
	運動器機能向上加算	225	225	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	160	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24	48	
	科学的介護推進体制加算	40	40	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本利用料+各加算）×5.9%		
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（基本利用料+各加算）×1.0%		
	ベースアップ等支援加算	（基本利用料+各加算）×1.1%		
	介護保険負担分合計／月		2,289	4,209

1日あたりの金額	要支援1／月5回	要支援2／月9回
基本利用料／日	334	381
介護保険負担分合計／日	458	468

注) 1回利用ごとに食事材料費(おやつ代含)575円が、上記金額に加算されます。その場合の1日あたりの合計額は下の料金表になります。

1日あたりの合計額 (昼食材料費を含む)	要支援1／月5回	要支援2／月9回
	1,033	1,043

注) 要支援1・事業対象者が月4回以下の利用の場合、基本利用料が月額ではなく、384／回になります。要支援2・事業対象者が月8回以下の利用の場合、基本利用料が月額ではなく、395／回になります。