

<<介護予防センターさくら広野 酒田市料金表>>
※1割負担 令和6年6月より

【通所型サービス 利用料金表】 ※事業対象者、支援1・2の方

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者 要支援1	従前相当サービス		A型サービス	
		月4~5回まで (月額)	1,798	月4~5回まで (日額)	567
		月6~10回まで (月額)	3,621	月6~10回まで (日額)	574
※以下選択サービス(該当者のみ)					
2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (※従前相当サービスのみ・月額)	要支援1	24	要支援2	48
		要支援2	48		
3	介護職員等処改善加算Ⅲ	事業対象者・要支援1・要支援2 従前相当サービス (月額)	1~2で算定した単位数の1000分の80に 相当する単位数(8.0%)		
		事業対象者・要支援1・要支援2 A型サービス (1回)	26		
介護保険外サービス 利用者負担額					
4	入浴加算(A型サービスのみ)	350			

【通所介護 利用料金表】 ※介護1~5の方

◆大規模型通所介護(Ⅱ)

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額							
	サービス提供時間	2時間以上 3時間未満	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
1	要介護1	253	345	362	525	543	607
	要介護2	290	395	414	620	641	716
	要介護3	328	446	468	715	740	830
	要介護4	365	495	521	812	839	946
	要介護5	403	549	575	907	939	1,059
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算(Ⅰ)				40		
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ				56		
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				6		
5	介護職員等処遇改善加算Ⅲ				1~4で算定した単位数の1000分の80に相当する単位数(8.0%)		

【通所型サービス・通所介護 共通】 介護保険外サービス

単位:円

食費 ※注1	770
レクリエーション費用	実費相当額
趣味活動費	実費相当額
おむつ代等	実費相当額
日用品代	実費相当額

※注1…利用日の前日17時までにご利用のキャンセル(休み)のご連絡を頂けなかった場合は**食費のみを頂くこととなります**のでご協力の程よろしくお願い致します。
 (食材が既に発注済みで、休まれた際には破棄をしている現状です。ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。)

<<介護予防センターさくら広野 庄内町料金表>>
※1割負担 令和6年6月より

【通所型サービス 利用料金表】 ※事業対象者、支援1・2の方 単位:円

介護保険サービス 利用者負担額						
事業対象者	従前相当サービス		A型サービス			
	1	1回 (月4回まで)	436	1回 (月4回まで)	305	
要支援1 1回 (月4回まで)		436	1回 (月4回まで)	305		
要支援2		1回 (月4回まで)	447	1回 (月4回まで)	313	
		1回 (月8回まで)	447	1回 (月8回まで)	313	
2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※従前相当サービスのみ		要支援1	24		
			要支援2	48		
3	介護職員等処遇改善加算Ⅲ ※従前相当サービスのみ		1~2で算定した単位数1000分の80に相当する単位数(8.0%)			

【通所介護 利用料金表】 ※介護1~5の方

◆大規模型通所介護(Ⅱ)

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額							
	サービス提供時間	2時間以上 3時間未満	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
1	要介護1	253	345	362	525	543	607
	要介護2	290	395	414	620	641	716
	要介護3	328	446	468	715	740	830
	要介護4	365	495	521	812	839	946
	要介護5	403	549	575	907	939	1,059
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算(Ⅰ)			40			
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ			56			
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			6			
5	介護職員等処遇改善加算Ⅲ			1~4で算定した単位数の1000分の80に相当する単位数(8.0%)			

【通所型サービス・通所介護 共通】 介護保険外サービス

単位:円

食費 ※注1	770
レクリエーション費用	実費相当額
趣味活動費	実費相当額
おむつ代等	実費相当額
日用品代	実費相当額

※注1…利用日の前日17時までにご利用のキャンセル(休み)のご連絡を頂けなかった場合は**食費のみを頂くこととなります**のでご協力の程よろしくお願い致します。

(食材が既に発注済みで、休まれた際には破棄をしている現状です。ご理解・ご協力の程よろしくお願致します。)

<<介護予防センターさくら広野 鶴岡市料金表>>
※1割負担 令和6年6月より

【通所型サービス 利用料金表】 ※事業対象者、支援1・2の方

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者 要支援1	従前相当サービス		A型サービス	
		1回 (原則月4回まで)	436	1回 (月4回まで)	349
	月額 (例外的に月5回まで利用した場合)	1,798			
1	事業対象者 要支援2	従前相当サービス		A型サービス	
		1回 (原則月8回まで)	447	1回 (月8回まで)	358
	月額 (例外的に月9回まで利用した場合)	3,621			
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)					
2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24		
		要支援2	48		
3	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1~2で算定した単位数1000分の80に相当する単位数(8.0%)			

【通所介護 利用料金表】 ※介護1~5の方

◆大規模型通所介護(Ⅱ)

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額							
	サービス提供時間	2時間以上 3時間未満	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
1	要介護1	253	345	362	525	543	607
	要介護2	290	395	414	620	641	716
	要介護3	328	446	468	715	740	830
	要介護4	365	495	521	812	839	946
	要介護5	403	549	575	907	939	1,059
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算(Ⅰ)				40		
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ				56		
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				6		
5	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1~4で算定した単位数の1000分の80に相当する単位数(8.0%)					

【通所型サービス・通所介護 共通】 介護保険外サービス

単位:円

食費 ※注1	770
レクリエーション費用	実費相当額
趣味活動費	実費相当額
おむつ代等	実費相当額
日用品代	実費相当額

※注1…利用日の前日17時までにご利用のキャンセル(休み)のご連絡を頂けなかった場合は**食費のみを頂くこととなります**のでご協力の程よろしくお願い致します。

(食材が既に発注済みで、休まれた際には破棄をしている現状です。ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。)

<<介護予防センターさくら広野 三川町料金表>>
 ※1割負担 令和6年6月より

【通所型サービス 利用料金表】 ※支援1・2の方

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額			
1	事業対象者 (従前相当サービス 週1回)	1,798(月額)	
	要支援1 (従前相当サービス 週1回)	1,798(月額)	
	要支援2 (従前相当サービス 週2回)	3,621(月額)	
	要支援1 (従前相当サービス 月4回まで)	436(1回)	
	要支援2 (従前相当サービス 月8回まで)	447(1回)	
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)			
2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24
		要支援2	48
3	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1~2で算定した単位数の1000分の80に相当する単位数(8.0%)	

【通所介護 利用料金表】 ※介護1~5の方

◆大規模型通所介護(Ⅱ)

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額							
	サービス提供時間	2時間以上 3時間未満	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
1	要介護1	253	345	362	525	543	607
	要介護2	290	395	414	620	641	716
	要介護3	328	446	468	715	740	830
	要介護4	365	495	521	812	839	946
	要介護5	403	549	575	907	939	1,059
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算(Ⅰ)						40
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ						56
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)						6
5	介護職員等処遇改善加算Ⅲ						1~4で算定した単位数の1000分の80に相当する単位数(8.0%)

【通所型サービス・通所介護 共通】 介護保険外サービス

単位:円

食費 ※注1	770
レクリエーション費用	実費相当額
趣味活動費	実費相当額
おむつ代等	実費相当額
日用品代	実費相当額

※注1…利用日の前日17時までにご利用のキャンセル(休み)のご連絡を頂けなかった場合は**食費のみを頂くこととなります**のでご協力の程よろしくお願い致します。
 (食材が既に発注済みで、休まれた際には破棄をしている現状です。ご理解・ご協力の程よろしく
 お願い致します。)