

<<介護予防センターさくらの里 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 】

単位:円

介護保険サービス 利用者負担額					
1		従前相当サービス		A型サービス	
	事業対象者 要支援1	月4~5回まで (月額)	1,798	月4~5回まで (日額)	567
事業対象者 要支援2	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		
3	介護職員処遇改善加算Ⅲ	事業対象者・要支援1・要支援2 従前相当サービス (月額)	1~3で算定した単位数の1000分の80に 相当する単位数(8.0%)		
	介護職員処遇改善加算	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

◆大規模型通所介護費(Ⅰ)

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	263	358	376	544	564	629
	要介護2	301	409	430	643	667	744
	要介護3	340	462	486	743	770	861
	要介護4	379	513	541	840	871	980
	要介護5	418	568	597	940	974	1,097
※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の里 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】

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 (月4回まで)	436	1回 (月4回まで)	349	/	
月額 (例外的に月5回利用)	1,798						
1	事業対象者 要支援2	1回 (月8回まで)	447	1回 (月8回まで)	358	/	
		月額 (例外的に月9回利用)	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) (※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

◆大規模型通所介護費(Ⅰ)

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	263	358	376	544	564	629
	要介護2	301	409	430	643	667	744
	要介護3	340	462	486	743	770	861
	要介護4	379	513	541	840	871	980
	要介護5	418	568	597	940	974	1,097
※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の里 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 】

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		A型サービス	
		1回 (月4回まで)	436	1回 (月4回まで)	305
		1回 (月8回まで)	447	1回 (月8回まで)	313
	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8回まで)	447	1回 (月8回まで)	313
※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) (※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

◆大規模型通所介護費(Ⅰ)

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	263	358	376	544	564	629
	要介護2	301	409	430	643	667	744
	要介護3	340	462	486	743	770	861
	要介護4	379	513	541	840	871	980
	要介護5	418	568	597	940	974	1,097
※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の里 戸沢村料金表>>
※1割負担 令和6年6月より

【 通所型サービス 利用料金表 】

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	
		1回 (月4回まで)	436
		月額 (例外的に月5回利用)	1,798
		1回 (月8回まで)	447
	事業対象者 要支援2	月額 (例外的に月9回利用)	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) (※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

◆大規模型通所介護費(Ⅰ)

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	263	358	376	544	564	629
	要介護2	301	409	430	643	667	744
	要介護3	340	462	486	743	770	861
	要介護4	379	513	541	840	871	980
	要介護5	418	568	597	940	974	1,097
※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。)