

【通所型サービス 1 割負担】

酒田市

通所型サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	1 回 (月 4~5 回)	524 円	1 回 (月 8~9 回)	546 円
		従前相当サービス		A型サービス	
	要支援 1	週 1 回 (月額)	1,672 円	1 回 (月 4~5 回)	524 円
	要支援 2	週 2 回 (月額)	3,428 円	1 回 (月 8~9 回)	546 円
2	令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分		1 で算定した単位数の 1000 分の 1 に相当する単位数 (0.1%)		
※以下選択サービス (該当者のみ)					
3	運動器機能向上加算 (月額)		225 円		
4	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 円	
			要支援 2	48 円	
5	介護職員処遇改善加算 I		要支援 1・2 (※従前相当サービスのみ) (月額)	1~4 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数	
			事業対象者・A型サービス (1 回)	20 円	
保険外サービス					
6	入浴加算(A型サービス)(1 回)		350 円		

庄内町

通所型サービス 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(原則月 4 回まで)	384 円	1 回 (月 4 回まで)	269 円
		月額(例外的に月 5 回以上利用)	1,672 円		
	要支援 1	1 回(原則月 4 回まで)	384 円	1 回 (月 4 回まで)	269 円
		月額(例外的に月 5 回以上利用)	1,672 円		
	要支援 2	1 回(原則月 4 回まで)	395 円	1 回 (月 4 回まで)	277 円
		月額(例外的に月 5 回以上利用)	1,672 円		
		1 回(原則月 8 回まで)	395 円	1 回 (月 8 回まで)	277 円
		月額(例外的に月 9 回以上利用)	3,428 円		
	2	令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分		1 で算定した単位数の 1000 分の 1 に相当する単位数 (0.1%)	
※以下選択サービス (該当者のみ)					
3	運動器機能向上加算 (月額)		225 円		
4	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 円	
			要支援 2	48 円	
5	介護職員処遇改善加算 I (※従前相当サービスのみ・月額)		1~4 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数		

鶴岡市

通所型サービス 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(1月の中で全部で4回まで)	384円	1回(月4回まで)	307円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,672円		
	要支援1	1回(1月の中で全部で4回まで)	384円	1回(月4回まで)	307円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,672円		
	要支援2	1回(1月の中で全部で4回まで)	395円	1回(月4回まで)	316円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,672円		
		1回(1月の中で全部で5回から8回まで)	395円	1回(月8回まで)	316円
月額(例外的に月9回以上利用)		3,428円			
2	令和3年9月30日までの上乗せ分	1で算定した単位数の1000分の1に相当する単位数(0.1%)			
※以下選択サービス(該当者のみ)					
3	運動器機能向上加算(月額)		225円		
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(月額)	要支援1	24円		
		要支援2	48円		
5	介護職員処遇改善加算Ⅰ		1~4で算定した単位数1000分の59に相当する単位数		

戸沢村

通所型サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	従前相当サービス			
		1回(月4回まで)	384円		
		月額(月5回以上利用)	1,672円		
	要支援1	1回(月4回まで)	384円		
		月額(月5回以上利用)	1,672円		
	要支援2	1回(月4回まで)	395円		
		月額(月5回以上利用)	1,672円		
		1回(月8回まで)	395円		
月額(月9回以上利用)		3,428円			
2	令和3年9月30日までの上乗せ分	1で算定した単位数の1000分の1に相当する単位数(0.1%)			
※以下選択サービス(該当者のみ)					
3	運動器機能向上加算(月額)		225円		
4	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(月額)	要支援1	24円		
		要支援2	48円		

5	介護職員処遇改善加算 I	1～4 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数
---	--------------	----------------------------------

【通所介護】 大規模型通所介護費(Ⅱ) (1割負担)

介護保険サービス 利用者負担額							
		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	252 円	343 円	360 円	522 円	540 円	604 円
	要介護 2	288 円	393 円	412 円	617 円	638 円	713 円
	要介護 3	326 円	444 円	466 円	712 円	736 円	826 円
	要介護 4	363 円	493 円	518 円	808 円	835 円	941 円
	要介護 5	400 円	546 円	572 円	903 円	934 円	1054 円
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算 I	40 円					
3	個別機能訓練加算 (I) イ	56 円					
4	令和3年9月30日までの上乗せ分	1 で算定した単位数の 1000 分の 1 に相当する単位数 (0.1%)					
5	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 円					
6	事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき-47 円					
7	介護職員処遇改善加算 I	1～5 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する単位数 (5.9%)					

※通所型サービス・通所介護ともに、保険給付に係る自己負担は、介護保険負担割合証に記載されている自己負担割合に基づき、計算された金額となります。(負担割合が2割の場合は1割の概ね2倍、3割の場合は概ね3倍の金額になります。)

【通所介護・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	770 円
コピー (片面、利用者に関わるもののみ)	20 円
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
日用品費	実費相当額

キャンセル料 (昼食代)

利用者の都合により利用をキャンセルされる場合、

- ・利用日の前日 17:00 まで連絡があった場合キャンセル料はいただきません。
- ・利用日の前日 17:00 以降の連絡については 770 円実費いただきます。