

【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					
		従前相当サービス		A型サービス	
	事業対象者 要支援 1	週 1 回 (月額)	1,672 円	1 回 (月 4～5 回)	530 円
	事業対象者 要支援 2	週 2 回 (月額)	3,428 円	1 回 (月 8～9 回)	552 円
※以下選択サービス（該当者のみ）					
2	運動器機能向上加算（月額）		225 円		
3	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	
4	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)	1～3 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	
5	介護職員等ベースアップ等支援加算		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 1000 分の 59 に相当する単位数	
保険外サービス					
6	入浴加算(A型サービス)(1 回)		350 円		

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		
	※以下選択サービス（該当者のみ）				
2	運動器機能向上加算（月額）		225 円		
3	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	
4	介護職員処遇改善加算Ⅰ		1～3 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する 単位数		
5	介護職員等ベースアップ等支援加算 （※従前相当サービスのみ・月額）		1～3 で算定した単位数 1000 分の 11 に相当する 単位数		

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(月4回まで)	384 円	1 回 (月 4 回まで)	269 円
	要支援 1	1回(月4回まで)	384 円	1 回 (月 4 回まで)	269 円
	要支援 2	1回(月4回まで)	395 円	1 回 (月 4 回まで)	277 円
		1回(月8回まで)	395 円	1 回 (月 8 回まで)	277 円
※以下選択サービス (該当者のみ)					
2	運動器機能向上加算 (月額)		225 円		
3	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (※従前相当サービスのみのみ・月額)		要支援 1	24 円	
			要支援 2	48 円	
4	介護職員処遇改善加算Ⅰ (※従前相当サービスのみのみ・月額)		1～3 で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する 単位数		
5	介護職員等ベースアップ等支援加算 (※従前相当サービスのみのみ・月額)		1～3 で算定した単位数 1000 分の 11 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		
※以下選択サービス(該当者のみ)					
2	運動器機能向上加算(月額)		225 円		
3	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	
4	介護職員処遇改善加算Ⅰ		1～3で算定した単位数 1000 分の 59 に相当する 単位数		
5	介護職員等ベースアップ等支援加算 (※従前相当サービスのみ・月額)		1～3で算定した単位数 1000 分の 11 に相当する 単位数		

【通所介護】 大規模型通所介護費（Ⅰ） （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	262円	356円	374円	541円	561円	626円
	要介護2	300円	407円	428円	640円	664円	740円
	要介護3	339円	460円	484円	739円	766円	857円
	要介護4	377円	511円	538円	836円	867円	975円
	要介護5	416円	565円	594円	935円	969円	1092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	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円					
5	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					
6	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%）					
7	介護職員等ベースアップ加算等支援加算	1～5で算定した単位数1000分の11に相当する単位数（1.1%）					

※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。）

当事業所は大規模型Ⅰ通所介護事業所となっていますが、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬の規模区分特例が適用により、下記の通常規模型通所介護費での請求となる場合があります。

【通所介護】 通常規模型通所介護費 （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	270円	368円	386円	567円	581円	655円
	要介護2	309円	421円	442円	670円	686円	773円
	要介護3	334円	477円	500円	773円	792円	896円
	要介護4	371円	530円	557円	876円	897円	1018円
	要介護5	410円	585円	614円	979円	1003円	1142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	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円					
5	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					
6	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%）					
7	介護職員等ベースアップ加算等支援加算	1～5で算定した単位数1000分の11に相当する単位数（1.1%）					

【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。