

【通所型サービス】

酒田市

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	1回 (月4～5回)	518円	1回 (月8～9回)	540円
		現行相当サービス		A型サービス	
	要支援1	週1回 (月額)	1,655円	1回 (月4～5回)	518円
	要支援2	週2回 (月額)	3,393円	1回 (月8～9回)	540円
※以下選択サービス (該当者のみ) (月額)					
2	運動器機能向上加算		225円		
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)		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 (※現行相当サービスのみ) (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	
介護保険外サービス					
5	入浴加算(A型サービス)(1回)		350円		

庄内町

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	現行相当サービス		A型サービス	
		1回(原則月4回まで)	380円	1回 (月4回まで)	266円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,655円		
	要支援1	1回(原則月4回まで)	380円	1回 (月4回まで)	266円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,655円		
	要支援2	1回(原則月4回まで)	380円	1回 (月4回まで)	274円
		月額(例外的に月5回以上利用)	1,655円		
		1回(原則月8回まで)	391円	1回 (月8回まで)	274円
		月額(例外的に月9回以上利用)	3,393円		
	※以下選択サービス (該当者のみ) (月額)				
2	運動器機能向上加算		225円		
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)		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		

遊佐町

介護保険サービス 利用者負担額		
1	要支援 1 (1月の中で全部で4回)	380 円 (1 回)
	要支援 2 (1月の中で全部で5回から8回まで)	391 円 (1 回)
	要支援 1 (A型サービス 1月4回まで)	304 円(1 回)
	要支援 2 (A型サービス 1月5～8回まで)	313 円(1 回)
※以下選択サービス (該当者のみ) (月額)		
2	運動器機能向上加算	225 円
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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

【通所介護】 大規模型通所介護費(Ⅱ)

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	249円	340円	356円	517円	535円	598円	
	要介護2	286円	389円	408円	611円	632円	706円	
	要介護3	323円	440円	461円	705円	729円	818円	
	要介護4	359円	488円	513円	800円	827円	931円	
	要介護5	396円	540円	566円	894円	925円	1043円	
※以下該当者のみ								
2	入浴介助加算	50円						
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46円						
4	サービス体制強化加算(Ⅱ)	6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						

【通所型サービス 2割負担】

酒田市

介護保険サービス		利用者負担額			
1	事業対象者	1回 (月4～5回)	1,036円	1回 (月8～9回)	1,080円
		現行相当サービス		A型サービス	
	要支援1	週1回 (月額)	3,310円	1回 (月4～5回)	1,036円
	要支援2	週2回 (月額)	6,786円	1回 (月8～9回)	1,080円
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)					
2	運動器機能向上加算	450円			
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)	要支援1	48円		
		要支援2	96円		
4	介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2(※現行相当サービスのみ) (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)	40円		
介護保険外サービス					
5	入浴加算(A型サービス)(1回)	350円			

庄内町

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	現行相当サービス		A型サービス	
		1回(原則月4回まで)	760円	1回(月4回まで)	532円
		月額(例外的に月5回以上利用)	3,310円		
	要支援1	1回(原則月4回まで)	760円	1回(月4回まで)	532円
		月額(例外的に月5回以上利用)	3,310円		
	要支援2	1回(原則月4回まで)	760円	1回(月4回まで)	548円
		月額(例外的に月5回以上利用)	3,310円		
		1回(原則月8回まで)	782円	1回(月8回まで)	548円
月額(例外的に月9回以上利用)		6,786円			
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)					
2	運動器機能向上加算		450円		
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)		要支援1	48円	
			要支援2	96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		

遊佐町

介護保険サービス 利用者負担額				
1	要支援1 (1月の中で全部で4回まで)		760円(1回)	
	要支援2 (1月の中で全部で5回から8回まで)		782円(1回)	
	要支援1 (A型サービス1月4回まで)		608円(1回)	
	要支援2 (A型サービス1月5~8回まで)		626円(1回)	
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)				
2	運動器機能向上加算		450円	
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		要支援1	48円
			要支援2	96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	入浴加算(A型サービス)		350円(1回)	

【通所介護】 大規模型通所介護費(Ⅱ)

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	498円	680円	712円	1034円	1078円	1196円	
	要介護2	572円	778円	816円	1222円	1264円	1412円	
	要介護3	646円	880円	922円	1418円	1458円	1636円	
	要介護4	718円	976円	1026円	1600円	1654円	1862円	
	要介護5	792円	1080円	1132円	1788円	1850円	2086円	
※以下該当者のみ								
2	入浴介助加算						100円	
3	個別機能訓練加算(Ⅰ)						92円	
4	サービス体制強化加算(Ⅱ)						12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・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	700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

【通所型サービス 3割負担】

酒田市

介護保険サービス		利用者負担額			
1	事業対象者	1回 (月4～5回)	1,554円	1回 (月8～9回)	1,620円
		現行相当サービス		A型サービス	
	要支援1	週1回 (月額)	4,965円	1回 (月4～5回)	1,554円
	要支援2	週2回 (月額)	10,179円	1回 (月8～9回)	1,620円
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)					
2	運動器機能向上加算	675円			
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)	要支援1	72円		
		要支援2	144円		
4	介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2(※現行相当サービスのみ) (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)	60円		
介護保険外サービス					
5	入浴加算(A型サービス)(1回)	350円			

庄内町

介護保険サービス 利用者負担額					
1	事業対象者	現行相当サービス		A型サービス	
		1回(原則月4回まで)	1,140円	1回(月4回まで)	798円
		月額(例外的に月5回以上利用)	4,965円		
	要支援1	1回(原則月4回まで)	1,140円	1回(月4回まで)	798円
		月額(例外的に月5回以上利用)	4,965円		
	要支援2	1回(原則月4回まで)	1,140円	1回(月4回まで)	822円
		月額(例外的に月5回以上利用)	4,965円		
		1回(原則月8回まで)	1,173円	1回(月8回まで)	822円
月額(例外的に月9回以上利用)		10,179円			
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)					
2	運動器機能向上加算		675円		
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (※現行相当サービスのみ)		要支援1	72円	
			要支援2	144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		

遊佐町

介護保険サービス 利用者負担額				
1	要支援1 (1月の中で全部で4回まで)		1,140円(1回)	
	要支援2 (1月の中で全部で5回から8回まで)		1,173円(1回)	
	要支援1 (A型サービス1月4回まで)		912円(1回)	
	要支援2 (A型サービス1月5~8回まで)		939円(1回)	
※以下選択サービス(該当者のみ)(月額)				
2	運動器機能向上加算		675円	
3	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		要支援1	72円
			要支援2	144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	入浴加算(A型サービス)		350円(1回)	

【通所介護】 大規模型通所介護費(Ⅱ)

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	747 円	1020 円	1068 円	1551 円	1605 円	1794 円
	要介護 2	858 円	1167 円	1224 円	1833 円	1896 円	2118 円
	要介護 3	969 円	1320 円	1383 円	2115 円	2187 円	2454 円
	要介護 4	1077 円	1464 円	1539 円	2400 円	2481 円	2793 円
	要介護 5	1188 円	1620 円	1698 円	2682 円	2775 円	3129 円
※以下該当者のみ							
2	入浴介助加算	150 円					
3	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	138 円					
4	サービス体制強化加算 (Ⅱ)	18 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・通所型サービス】

介護保険外サービス	
食費	700 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は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 700 円実費いただきます。