

【介護予防通所介護】

介護保険サービス 利用者負担額 (月額)			
1	要支援 1	1,655 円	
	要支援 2	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)	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)	266 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 回まで）	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（Ⅰ）

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	259 円	352 円	370 円	536 円	555 円	620 円
	要介護 2	296 円	403 円	424 円	634 円	657 円	733 円
	要介護 3	335 円	455 円	479 円	732 円	758 円	848 円
	要介護 4	372 円	506 円	533 円	828 円	858 円	965 円
	要介護 5	411 円	559 円	588 円	926 円	959 円	1,081 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	サービス提供体制強化加算（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					

【介護予防通所介護 2 割負担】

介護保険サービス 利用者負担額（月額）		
1	要支援 1	3,310 円
	要支援 2	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	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

【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)	532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

【通所介護 2割負担】 大規模型通所介護 (Ⅰ)

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	518円	704円	740円	1,072円	1,110円	1,240円
	要介護 2	592円	806円	848円	1,268円	1,314円	1,466円
	要介護 3	670円	910円	958円	1,464円	1,516円	1,696円
	要介護 4	744円	1,012円	1,066円	1,656円	1,716円	1,930円
	要介護 5	822円	1,118円	1,176円	1,852円	1,918円	2,162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	サービス提供体制強化加算(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					

【介護予防通所介護・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、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。