

【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)	14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		

鶴岡市

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（1月の中で全部で4回まで）	380円	1回（1月の中で全部で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（1月の中で全部で4回まで）	380円	1回（1月の中で全部で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（1月の中で全部で4回まで）	380円		
		月額（例外的に月5回以上利用）	1,655円		
		1回（1月の中で全部で5回から8回まで）	391円	1回（1月の中で全部で5回から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		

三川町

介護保険サービス 利用者負担額				
1	要支援1 （現行相当サービス 週1回）	1,655円（月額）		
	要支援2 （現行相当サービス 週2回）	3,393円（月額）		
※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)	28 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		

鶴岡市

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(1月の中で全部で4回まで)	760円	1回(1月の中で全部で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(1月の中で全部で4回まで)	760円	1回(1月の中で全部で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(1月の中で全部で4回まで)	760円		
		月額(例外的に月5回以上利用)	3,310円		
		1回(1月の中で全部で5回から8回まで)	782円	1回(1月の中で全部で5回から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

### 三川町

介護保険サービス 利用者負担額		
1	要支援 1 （現行相当サービス 週 1 回）	3,310 円（月額）
	要支援 2 （現行相当サービス 週 2 回）	6,786 円（月額）
	要支援 1 （A型サービス 1 月 4 回まで）	1,032 円（1 回）
	要支援 2 （A型サービス 1 月 5～8 回まで）	1,072 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	1070 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	1410 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	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。