【介護予防通所介護】

27 - 102 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -							
	介護保険サービス 利用者負担額(月額)						
要支援1			1,647 円				
1	要支援 2	3, 377 円					
	※以下選択	サービス(該当	á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				
J		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

	介護保険サービスの利用者負担額							
	事業対象者	1回	516 円		1回	536 円		
		(月 4~5 回)		()	月 8~9 回)			
		現行相当 [、]	サービス		A型サ	ービス		
1	要支援 1	週 1 回	1,647 円		1回	516 円		
		(月額)		()	月 4~5 回)			
	要支援 2	週 2 回	3,377 円		1回	536 円		
		(月額)		()	月 8~9 回)			
		※以下選択サー	ビス(該当者のみ	٤) (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		24 円			
J	(※現行相当	サービスのみ)	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 1~3~		1~3 で算定	で算定した単位数 1000		
					目当する単位数			
			(月額)					
			東 坐 牡 色 耂 . A 刑 l	H		14 🖽		
		事業対象者・A型サー ビス(1回)			14 円			
			と 保険外サービス					
5	入浴加管(A用		E PRINCIPI J		350 円			
U	/ VIII //H 7F* (1113				000 1			

庄内町

	/ALL 1 4 1 4								
	介護保険サービスの利用者負担額								
	事業対象者	現行相当	A型サービス						
		1回(原則月4回	378 円	1 回	265 円				
		まで)		(月4回まで)					
		月額(例外的に	1,647 円						
		月5回以上利用)							
	要支援 1	1回(原則月4回	378 円	1回	265 円				
		まで)		(月4回まで)					
1		月額(例外的に	1,647 円						
		月5回以上利用)							
	要支援 2	1回(原則月4回	378 円	1 回	265 円				
		まで)		(月4回まで)					
		月額(例外的に	1,647 円						
		月5回以上利用)							
		1回(原則月8回	389 円	1回	272 円				
		まで)		(月8回まで)					

	月額(例外的に 月9回以上利用)	3,377円			
	※以下選択サー	ビス(該当者の	つみ) (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		
3	(※現行相当サービスのみ)	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	ービス 利用	者負担額			
	要支援 1	378円(1回)				
	(1月の中で全部で4回まで)					
	要支援 2		389円(1回)			
1	(1月の中で全部で5回から8回まで)					
1	要支援 1		302円(1回)			
	(A型サービス 1月4回まで)					
	要支援 2	311円(1回)				
	(A型サービス 1月5~8回まで)					
	※以下選択サーヒ	ごス(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			
3	リーころ延供仲間短信加昇(Ⅱ)	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】 通常規模型通所介護

	介護保険サービスの利用者負担額								
	2 時間以上 3 時間以				4 時間以上	5 時間以上	6 時間以上	7 時間以上	
		3 時間未満	4 時間未	満	5 時間未満	6 時間未満	7 時間未満	8 時間未満	
	要介護 1	266 円	362 ₽	9	380 円	558 円	572 円	645 円	
	要介護 2	305 円	415 P	9	436 円	660 円	676 円	761 円	
1	要介護3	345 円	470 ₽	9	493 円	761 円	780 円	883 円	
	要介護 4	384 円	522 P	Э	548 円	863 円	884 円	1,003円	
	要介護 5	424 円	576 円		605 円	964 円	988 円	1,124円	
			}	※以	下該当者の	み			
2	入浴介助力	印算		50 円					
3	B 個別機能訓練加算 (I)			46 円					
4	4 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			6 円					
5	介護職員处	1.遇改善加算	ΙI	1~	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, 294 円						
1	要支援 2	6,754 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							
	事業対象者	1 回	1,032円		1 回	1,072円		
		(月 4~5 回)		()	月 8~9 回)			
		現行相当 [、]	サービス		A型サ	ービス		
1	要支援 1	週1回	3, 294 円		1 回	1,032円		
		(月額)		()	月 4~5 回)			
	要支援 2	週 2 回	6,754 円		1回	1,072円		
		(月額)		()	月 8~9 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		
J	(※現行相当	サービスのみ)	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 1~3 で算定		1~3 で算定	定した単位数 1000		
					目当する単位数			
			(月額)					
			市光社在 本 A 形儿		00 III			
		事業対象者・A型サー 28 円 ビス (1 回)			20 円			
			保険外サービス					
5	入浴加算(A雪	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							
	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	756 円	1 回	530 円			
		まで)		(月4回まで)				
		月額(例外的に	3,294 円					
		月5回以上利用)						
	要支援1	1回(原則月4回	756 円	1 回	530 円			
		まで)		(月4回まで)				
		月額(例外的に	3,294 円					
1		月5回以上利用)						
	要支援 2	1回(原則月4回	756 円	1 回	530 円			
		まで)		(月4回まで)				
		月額(例外的に	3,294 円					
		月5回以上利用)						
		1回(原則月8回	778 円	1 回	544 円			
		まで)		(月8回まで)				
		月額(例外的に	6,754円					
		月9回以上利用)						

	※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					
2	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援 1	48 円				
3	(※現行相当サービスのみ)	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					

游佐町

MITCH!							
	介護保険サー	ービス 利用	者負担額				
	要支援 1		378円(1回)				
	(1月の中で全部で4回まで)						
	要支援 2		389 円 (1 回)				
4	(1月の中で全部で5回から8回まで)						
1	要支援 1	302円(1回)					
	(A型サービス 1月4回まで)						
	要支援 2	311円(1回)					
	(A型サービス 1月5~8回まで)						
	※以下選択サーヒ	ごス(該当者の	つみ) (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				
3	リーころ促供仲間独化加昇(Ⅱ)	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】 通常規模型通所介護

	介護保険サービスの利用者負担額								
2 時間以上 3 時間以 3 時間未満 4 時間未			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			
	要介護 1	532 円	724 F	Э	760 円	1,116円	1,144円	1,290円	
	要介護 2	610 円	830	円	872 円	1,320円	1,352円	1,522 円	
1	要介護3	690 円	940	Э	986 円	1,522円	1,560円	1,766 円	
	要介護 4	768 円	1,044	円	1,096 円	1,726 円	1,768円	2,006 円	
	要介護 5	848 円	1, 152	円	1,210円	1,928円	1,976円	2,248 円	
				※以	下該当者の	み			
2	入浴介助力	印算		100 円					
3	B 個別機能訓練加算 (I)			92 円					
4	4 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				18 円				
5	介護職員処	1.遇改善加算	ίΙ	1~	4 で算定した	単位数 1000	分の 59 に相当	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。