

指定介護予防通所サービスにかかる費用について

自己負担額1割

介護度	事業対象者・要支援1・ 要支援2(週1回程度)	要支援2(週2回程度)
単位	1798	3621
運動器機能向上加算	0	0
合計単位	1798	3621
地域加算(×10.54)	18950	38165
保険支給額	17055	34348
自己負担額	1895	3817

科学的介護推進体制加算 1月につき40単位(×10.54) 内1割が自己負担
 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月の利用合計単位の12.0% 内1割が自己負担
 サービス提供体制加算Ⅱ
 要支援1・要支援2(週1回程度) 72単位 (1月) 内1割が自己負担
 要支援2(週2回程度) 144単位 (1月)

自己負担額2割

介護度	事業対象者・要支援1・ 要支援2(週1回程度)	要支援2(週2回程度)
単位	1798	3621
運動器機能向上加算	0	0
合計単位	1798	3621
地域加算(×10.54)	18950	38165
保険支給額	15160	30532
自己負担額	3790	7633

科学的介護推進体制加算 1月につき40単位(×10.54) 内1割が自己負担
 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月の利用合計単位の12.0% 内2割が自己負担
 サービス提供体制加算Ⅱ
 要支援1・要支援2(週1回程度) 72単位 (1月) 内2割が自己負担
 要支援2(週2回程度) 144単位 (1月)

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人 秀幸福社会 高槻エルダーセンター
生活相談員

印

以上の説明に同意します。

利用者(本人) 住所

氏名

印

代理人(代筆者)(本人との関係)

住所

氏名

印