

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

食事代

850円×利用回数

科学的介護推進体制加算

1月につき40単位(×10.54)

うち1割が自己負担

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

一か月の利用合計単位の9.2%

うち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)

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

食事代

850円×利用回数

科学的介護推進体制加算

1月につき40単位(×10.54)

うち2割が自己負担

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

一か月の利用合計単位の9.2%

うち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)

うち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

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3割

| 介護度 | 要支援1・要支援2(週1回程度) | | | | 要支援2(週2回程度) | | | |
|--------------|------------------|---|-------|---|-------------|---|-------|---|
| | 運動 | × | 運動 | ○ | 運動 | × | 運動 | ○ |
| 単位 | 1798 | | 1798 | | 3621 | | 3621 | |
| 運動器機能向上加算 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 合計単位 | 1798 | | 1798 | | 3621 | | 3621 | |
| 地域加算(×10.54) | 18950 | | 18950 | | 38165 | | 38165 | |
| 保険支給額 | 13265 | | 13265 | | 26715 | | 26715 | |
| 自己負担額 | 5685 | | 5685 | | 11450 | | 11450 | |

| | | |
|------------------|-------------------|-----------|
| 食事代 | 850円×利用回数 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 1月につき40単位(×10.54) | うち3割が自己負担 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 一か月の利用合計単位の9.2% | うち3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) | うち3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 秀幸福祉会 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(代筆人)(本人との関係 _____)
住所 _____
氏名 _____ 印