

# 通所介護相当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<br>(週1回程度) |   | 要支援2(週1回程度) |   | 事業対象者・要支援2<br>(週2回程度) |   |       |   |       |  |       |
|--------------|-----------------------|---|-------------|---|-----------------------|---|-------|---|-------|--|-------|
|              | 運動                    | × | 運動          | ○ | 運動                    | × | 運動    | ○ |       |  |       |
| 単位           | 1798                  |   | 1798        |   | 1798                  |   | 1798  |   | 3621  |  | 3621  |
| 運動器機能向上加算    | 0                     |   | 0           |   | 0                     |   | 0     |   | 0     |  | 0     |
| 合計単位         | 1798                  |   | 1798        |   | 1798                  |   | 1798  |   | 3621  |  | 3621  |
| 地域加算(×10.45) | 18789                 |   | 18789       |   | 18789                 |   | 18789 |   | 37839 |  | 37839 |
| 保険支給額        | 16910                 |   | 16910       |   | 16910                 |   | 16910 |   | 34055 |  | 34055 |
| 自己負担額        | 1879                  |   | 1879        |   | 1879                  |   | 1879  |   | 3784  |  | 3784  |

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(×10.45) 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)

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

# 通所介護相当サービスにかかる費用について

## 自己負担額2割

| 介護度          | 事業対象者・要支援1<br>(週1回程度) |   | 要支援2(週1回程度) |   | 事業対象者・要支援2<br>(週2回程度) |   |       |   |       |  |       |
|--------------|-----------------------|---|-------------|---|-----------------------|---|-------|---|-------|--|-------|
|              | 運動                    | × | 運動          | ○ | 運動                    | × | 運動    | ○ |       |  |       |
| 単位           | 1798                  |   | 1798        |   | 1798                  |   | 1798  |   | 3621  |  | 3621  |
| 運動器機能向上加算    | 0                     |   | 0           |   | 0                     |   | 0     |   | 0     |  | 0     |
| 合計単位         | 1798                  |   | 1798        |   | 1798                  |   | 1798  |   | 3621  |  | 3621  |
| 地域加算(×10.45) | 18789                 |   | 18789       |   | 18789                 |   | 18789 |   | 37839 |  | 37839 |
| 保険支給額        | 15031                 |   | 15031       |   | 15031                 |   | 15031 |   | 30271 |  | 30271 |
| 自己負担額        | 3758                  |   | 3758        |   | 3758                  |   | 3758  |   | 7568  |  | 7568  |

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(×10.45) 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

# 通所介護相当サービスにかかる費用について

## 自己負担額3割

| 介護度          | 事業対象者・要支援1<br>(週1回程度) |   |             |   | 要支援2(週1回程度) |   |             |   | 事業対象者・要支援2<br>(週2回程度) |   |             |   |
|--------------|-----------------------|---|-------------|---|-------------|---|-------------|---|-----------------------|---|-------------|---|
|              | 運動                    | × | 運動          | ○ | 運動          | × | 運動          | ○ | 運動                    | × | 運動          | ○ |
| 単位           | 1798                  |   | 1798        |   | 1798        |   | 1798        |   | 3621                  |   | 3621        |   |
| 運動器機能向上加算    | 0                     |   | 0           |   | 0           |   | 0           |   | 0                     |   | 0           |   |
| 合計単位         | 1798                  |   | 1798        |   | 1798        |   | 1798        |   | 3621                  |   | 3621        |   |
| 地域加算(×10.45) | 18789                 |   | 18789       |   | 18789       |   | 18789       |   | 37839                 |   | 37839       |   |
| 保険支給額        | 16910                 |   | 16910       |   | 16910       |   | 16910       |   | 34055                 |   | 34055       |   |
| <b>自己負担額</b> | <b>1879</b>           |   | <b>1879</b> |   | <b>1879</b> |   | <b>1879</b> |   | <b>3784</b>           |   | <b>3784</b> |   |

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(×10.45) 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(代筆人)(本人との関係 \_\_\_\_\_ )

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印