

別紙(料金表:総合事業)

指定通所介護事業所利用料金  
(第2デイサービスセンター:令和1年10月1日~)(1割負担)

氏名 \_\_\_\_\_ 様

1. 総合事業の従前相当サービス

基本料金① (月額)		加算② (月額)	加算③ (月額)	その他④	個人負担額 (1月当たり)
要支援1	1,655円	サービス提供体制強化加算 要支援1:72円・要支援2:144円 運動機能向上加算 225円 口腔機能向上加算 150円 選択的サービス実施加算 I 480円	介護職員処遇改善加算 I (①+②)×5.9% + 特定処遇改善加算 I (①+②)×1.2%	食費 (1食) 550円	2,364円 +550円×回数
要支援2	3,393円				4,302円 +550円×回数

2. 総合事業の緩和したサービス (チェックリスト対象者・要支援1・要支援2)

基本料金① (月額)		加算② (月額)	加算③ (月額)	その他④	個人負担額 (1月当たり)
要支援1 (週1回利用)	1,324円	サービス提供体制強化加算 要支援1:72円・要支援2:144円 運動機能向上加算 225円 口腔機能向上加算 150円 選択的サービス実施加算 I 480円	介護職員処遇改善加算 I (①+②)×5.9% + 特定処遇改善加算 I (①+②)×1.2%	食費 (1食) 550円	2,009円 +550円×回数
要支援2 (週2回利用)	2,715円				3,576円 +550円×回数

※個人負担額は、全ての加算を算定した場合の額。

上記につき説明を受け同意いたします。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※負担割合は上越市より示される負担割合証に応じたご利用料金となります。