

別紙(料金表:総合事業)

指定通所介護事業所利用料金
(第1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。

従前相当	基本料金①	加算②	加算①+②	加算③a	加算③b	食費	合計
要支援1	1655	552	2,207	130.2	26.5	 	2,364
要支援2	3393	624	4,017	237.0	48.2	 	4,302

72
480
支1 **加算②** 552

緩和した基準		加算②	加算①+②	加算③a	加算③b	食費	合計
要支援1	1324	552	1,876	110.7	22.5	 	2,009
要支援2	2715	624	3,339	197.0	40.1	 	3,576

144
480
支2 **加算②** 624

2364

4302

2009

3576