様式第2号(第4条関係)

所　　　　要　　　　額　　　　調　　　　書

〔訪問介護等・通所介護等・短期入所生活介護等・小規模多機能型居宅介護等〕

1　事業所全体の補助基本額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(施設名　　　　　　　　　　　　)

(1)　訪問介護・介護予防訪問介護・夜間対応型訪問介護・通所介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本来受領すべき利用者負担収入　A | 1％相当額  B　(A×0.01) | 軽減総額  C | 補助対象額  D　(C－B) | 補助率  E | 補助基本総額  F　(D×E) |  |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 1／2 | 円 |

(2)　介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本来受領すべき利用者負担収入　G | 1％相当額  H　(G×0.01) | 10％相当額  I　(G×0.1) | 軽減総額  J | 補助対象額  K　(J－I) | 補助所要額  L　(J－H－K) | 補助率  M | 補助基本総額  N　(L×M＋K) |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  | 1／2 | 円 |

(注)

1　本様式は、対象サービスごと(事業所が複数ある場合には事業所ごと)に作成し、該当するサービスに○をつける。

2　B又はH欄は、A又はG欄に1％を乗じた額とする(円未満切捨て)。

3　C又はJ欄は、軽減した利用者負担額(1割負担額、食費及び居住費(滞在費)・宿泊費)の総額を記入する。ただし、介護福祉施設サービス利用者のうち実質的負担軽減者の旧措置入所者については、対象外とするが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。特定入所者介護サービス費及び特定入所者予防サービス費の適用を行った後の額とする。すべての場合において、本事業に基づく軽減を行った後に高額介護サービス費を支給する。

4　D欄は、C欄からB欄を減じた額とする。

5　I欄は、G欄に10％を乗じた額とする(円未満切捨て)。

6　K欄は、J欄からI欄を減じた額とし、マイナスの場合は「0」と記入する。

7　L欄は、J欄からH欄及びK欄を減じた額とする。

8　F又はN欄は、D又はL欄に各市町の助成率E又はM(1／2)を乗じて得た数字とする(円未満切捨て)。