

様式第 1 号別紙

1. 指定を受けた介護サービスの種類 (単位：円)

サービス名	指定	基準額
地域密着型通所介護		1,607
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		14,750
地域密着型介護老人福祉施設		5,923
認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の基準額は、1日現在対象者が1人以上いる場合の月額単価です。

1日現在対象者が2人以上いる場合でも助成額は変わりません。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除くサービスの基準額は、1日現在対象者1人あたりの単価です。

2. 助成金交付申請額の計算

	1日現在対象者数	基準額	月別交付申請額
記入例	15	1,607	24,105
定期巡回記入例	5	14,750	14,750
令和8年4月			
令和8年5月			
令和8年6月			

交付申請額 _____ 円