|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **通所型サービスA オープンテラス花そーて** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用料金の目安 | | | | | | | | | | | | |  |
| ●1回当たりの利用料（自己負担額）は、９７０円～９８０円程度です。  （但し、所得区分１割負担の場合）  ●利用料金は、支援区分、諸加算、選択された実費負担等によって変わります。  　内訳としては、下記表（１）～（３）の合計金が目安となります。 | | | | | | | | | |  |  |  |  |

**（１）通所型サービスＡの利用料【基本部分】　　　　　　　　　　　　（単位：円）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要介護度/利用料 | 金額 | 備考 |
| 要支援1・事業対象 | ３０７円／回 | （４回/月まで） |
| 要支援2・事業対象 | ３１６円／回 | （８回/月まで） |

**（２）介護サービス費【加算】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加算名 | 金額（率） | 備考 |
| 処遇改善 | ４．３％ |  |
| ベースアップ等支援 | １．１％ |  |

＊上記、（１）介護予防サービス費**【基本】**の合計額に法で定める本表の割合を乗じた

額が加算されます。

**（３）その他の費用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用項目 | 金額（率） | 備考 |
| 昼食代 | ６５０円 |  |
| 特別な行事等に掛かる費用 | 実費 |  |

**（４）利用料計算上のご注意**

＊事業対象者、要支援の状態区分により、一月当たりの利用回数に上限が有り、超えた場

　　　　合は月単位の利用料とります。

　　　＊所得区分により介護予防サービス費が２～３割負担となる場合が有ります。

　　　＊所得区分により利用料が減免となる場合が有ります。

　　　＊スペースの関係上、表記仕切れない所が有りますで、詳しくは担当にお尋ね下さい。