

要支援のご利用者様 【ご料金】

ご利用日 毎週 月 ～ 土 曜日

ご利用時間 午前10:00 ～ 午後15:30

①ご料金

介護度	1ヶ月のご利用料金	1日の自己負担額
要支援1・事業対象者	17,676円	1,768円
要支援2・事業対象者	36,238円	3,624円

②加算

サービス提供体制加算（Ⅰ）	769円	77円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	1,538円	154円
運動器機能向上加算	2,403円	241円
栄養改善加算	1,602円	161円
口腔機能向上加算	1,602円	161円
処遇改善加算Ⅰ	5.9%	
特定処遇改善加算Ⅰ	1.2%	

※1割ご負担の場合

上記のご料金のうち、ご利用者様の介護度（①）+ご利用されたサービス（②）が1ヶ月のご請求金額となります。

一定所得以上の方については、2割または3割のご負担となります。