

# 利用料金表 要支援

ご利用可能な日数

要支援 1の方は週 1日  
要支援 2の方は週 2日

## 1 割負担の方

介護度		要支援 1	要支援 2
基本料金		1,647円/月	3,377円/月
サービス提供体制加算 (I)		72円/月	144円/月
口腔機能向上加算		150円/月	
介護職員処遇改善加算金 (I)		基本料金 + 加算額の月額合計の6%	
食事代		390円/1食	
全ての加算を付けて ご利用された場合の お支払い月額の見安	週1回利用	3,539円	—
	週2回利用	—	7,008円

## 2 割負担の方

介護度		要支援 1	要支援 2
基本料金		3,294円/月	6,754円/月
サービス提供体制加算 (I)		144円/月	288円/月
口腔機能向上加算		300円/月	
介護職員処遇改善加算金 (I)		基本料金 + 加算額の月額合計の6%	
食事代		390円/1食	
全ての加算を付けて ご利用された場合の お支払い月額の見安	週1回利用	5,518円	—
	週2回利用	—	10,896円

- ◆ 口腔機能向上ケアを実施されない方は加算いたしません。
- ◆ 入浴をされても加算はありませんので金額は変わりません。