

要支援 料金表

	1か月あたりの 利用料金	介護保険適応時の1か月あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	18,790 円	1,879 円	3,758 円	5,637 円
要支援2	37,840 円	3,784 円	7,568 円	11,352 円

加算（要介護度による区分なし）

	1割	2割	3割
介護職員処遇改善加算	8%	8%	8%
科学的介護推進体制加算	42 円	84 円	126 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	105 円	209 円	314 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	105 円	209 円	314 円
生活機能向上グループ加算	105 円	209 円	314 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21 円	42 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	168 円	335 円	502 円
栄養アセスメント加算	53 円	105 円	157 円
栄養改善加算	209 円	418 円	627 円

ご不明な点がございましたら
お気軽にお問い合わせください



〒567-0868

大阪府茨木市沢良宜西1丁目4番地7号

TEL 072-648-5657

ひだまりデイサービスセンター