

恵潮苑デイサービスセンター・料金表

平成27年 8月 1日～

《通所介護》

〔※負担段階：第4段階（課税世帯）〕

（一日当り／単位：円）

要介護度	介護保険分自己負担金額			計	保険外	合計金額
	介護費	入浴介助	サービス提供体制強化加算Ⅰ		食費	
要介護1	572	50	18	640	650	1,290
要介護2	676	50	18	744	650	1,394
要介護3	780	50	18	848	650	1,498
要介護4	884	50	18	952	650	1,602
要介護5	988	50	18	1,056	650	1,706

《介護予防通所介護》

〔※負担段階：第4段階（課税世帯）〕 （※一月当り／単位：円）

要介護度	介護保険分自己負担金額			保険外
	介護費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	計	食費（※一回）
要支援1	1,647	72	1,719	650
要支援2	3,377	144	3,521	650

※上記の介護保険分自己負担金額の計に、介護職員処遇改善加算（2.2%）が加えられます。