

料 金 表

※ 3泊4日（夕食～昼食）（往復送迎）の場合

（単位：円）

	介護保険料 1割分		サービス提供 体制強化加算	送迎加算	療養食加算	介護職員処遇 改善加算（1）	食費	おやつ代	お部屋代	合計
	1日	4日間								
要支援1	533	2,132	48	368	92	66	4,140	200	7,880	14,926
要支援2	662	2,648	48	368	92	79	4,140	200	7,880	15,455
要介護1	711	2,844	48	368	92	84	4,140	200	7,880	15,656
要介護2	781	3,124	48	368	92	91	4,140	200	7,880	15,943
要介護3	854	3,416	48	368	92	98	4,140	200	7,880	16,242
要介護4	924	3,696	48	368	92	105	4,140	200	7,880	16,529
要介護5	993	3,972	48	368	92	112	4,140	200	7,880	16,812

※ 平成24年4月現在の料金表です。

○ 理美容代、実費でご負担をお願いします。

○ ご不明な点等などありましたら、下記までご連絡下さい。

お問い合わせ先

535-2555

担当

安東