

みのるデイサービスセンター 料金表

①介護サービス費

認定	自己負担額
要介護 1	885円／回
要介護 2	980円／回
要介護 3	1,076円／回
要介護 4	1,172円／回
要介護 5	1,267円／回

②加算

加算名	自己負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18円／回
入浴加算	50円／回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	10.4%

③食費

600円／1食

注：ここに記載した金額は「自己負担1割」の場合です。