

デイサービスひのき料金表

認知症対応型通所介護費（7時間以上8時間未満） 9：00～16：15

1回の利用料目安（1割負担の場合）

介護 度 費用項目	要 支 援 1	要 支 援 2	要介 護 1	要介 護 2	要介 護 3	要介 護 4	要介 護 5
基本利用料	852 円	952 円	985 円	1092 円	1199 円	1307 円	1414 円
入浴加算	50 円（入浴された方のみ）						
サービス提供体 制加算 イ	18 円						
若年性認知症 加算（ ）	60 円						
介護職員処遇改 善加算	総単位数 × 10.4%						

（ ）は対象者の方のみ

ご利用時間 9：00～15：30 も対応しています。ご希望の方はお気軽にご相談下さい。

地域区分 7 級のため上記のご利用料は請求時、10 円を 10.17 円として計算されます。

2018 年 8 月より一定以上の所得のある方は自己負担額が 2 割または 3 割に変更されます。

その他実費（1日につき）：食費（昼食代）550 円、おやつ代 50 円