

デイサービスセンター花しょうぶ 料金表【令和6年6月1日現在】

1 事業対象者・要支援1・要支援2の方

1か月当たりの概算料金です。加算料金等が別途必要になる場合があります。

(1) 介護予防通所型サービスのみ利用される場合【月額制】

| 要介護度 | 負担割合 | 7時間程度利用される場合 (基本+昼食) |
|--------------------------------------|------|-------------------------|
| 事業対象者・要支援1 (週1回程度) ※月5回利用される場合 | 1割負担 | 5,660 |
| | 2割負担 | 7,820 |
| | 3割負担 | 9,980 |
| 要支援2 (週1回程度) ※月5回利用される場合 | 1割負担 | 5,674 |
| | 2割負担 | 7,847 |
| | 3割負担 | 10,020 |
| 要支援2 (週2回程度) ※月9回利用される場合 | 1割負担 | 10,604 |
| | 2割負担 | 14,907 |
| | 3割負担 | 19,210 |

(2) 介護予防通所型サービスと生活支援通所サービスを組み合わせて利用される場合【回数制】

| 要介護度 | 負担割合 | 7時間程度利用される場合 (基本+昼食) |
|---|------|-------------------------|
| 事業対象者・要支援1 (週1回程度) ※上限の月4回利用される場合 | 1割負担 | 4,900 |
| | 2割負担 | 6,999 |
| | 3割負担 | 9,098 |
| 要支援2 (週2回程度) ※上限の月8回利用される場合 | 1割負担 | 9,853 |
| | 2割負担 | 14,106 |
| | 3割負担 | 18,359 |

2 要介護1～要介護5の方【回数制】

1回当たりの概算料金です。加算料金等が別途必要になる場合があります。

7時間以上8時間未満利用される場合

| 要介護度 | 負担割合 | 基本+昼食 | 基本+昼食 +入浴 | 基本+昼食 +機能訓練 | 基本+昼食 +入浴+機能訓練 |
|------|------|-------|--------------|----------------|-------------------|
| 要介護1 | 1割負担 | 1,569 | 1,614 | 1,632 | 1,677 |
| | 2割負担 | 2,438 | 2,528 | 2,563 | 2,654 |
| | 3割負担 | 3,307 | 3,442 | 3,495 | 3,630 |
| 要介護2 | 1割負担 | 1,723 | 1,768 | 1,786 | 1,831 |
| | 2割負担 | 2,746 | 2,836 | 2,871 | 2,962 |
| | 3割負担 | 3,769 | 3,904 | 3,957 | 4,093 |
| 要介護3 | 1割負担 | 1,882 | 1,928 | 1,945 | 1,990 |
| | 2割負担 | 3,064 | 3,155 | 3,190 | 3,280 |
| | 3割負担 | 4,246 | 4,382 | 4,435 | 4,570 |
| 要介護4 | 1割負担 | 2,040 | 2,085 | 2,102 | 2,147 |
| | 2割負担 | 3,379 | 3,469 | 3,504 | 3,594 |
| | 3割負担 | 4,718 | 4,853 | 4,906 | 5,041 |
| 要介護5 | 1割負担 | 2,197 | 2,241 | 2,259 | 2,305 |
| | 2割負担 | 3,693 | 3,781 | 3,818 | 3,909 |
| | 3割負担 | 5,189 | 5,322 | 5,377 | 5,513 |