

デイサービスセンター上ノ村 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	1,631	1,632	1,695
	2割負担	2,438	2,561	2,563	2,689
	3割負担	3,307	3,492	3,495	3,683
要介護2	1割負担	1,723	1,785	1,786	1,848
	2割負担	2,746	2,869	2,871	2,995
	3割負担	3,769	3,954	3,957	4,142
要介護3	1割負担	1,882	1,944	1,945	2,007
	2割負担	3,064	3,188	3,190	3,313
	3割負担	4,246	4,431	4,435	4,619
要介護4	1割負担	2,040	2,101	2,102	2,164
	2割負担	3,379	3,502	3,504	3,627
	3割負担	4,718	4,903	4,906	5,091
要介護5	1割負担	2,197	2,258	2,259	2,321
	2割負担	3,693	3,816	3,818	3,942
	3割負担	5,189	5,374	5,377	5,562