

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表① 【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	半日 (基本)	1日 (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	2,160	5,660
	2割負担	4,320	7,820
	3割負担	6,480	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	2,174	5,674
	2割負担	4,347	7,847
	3割負担	6,520	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	4,304	10,604
	2割負担	8,607	14,907
	3割負担	12,910	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	半日 (基本)	1日 (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	2,100	4,900
	2割負担	4,199	6,999
	3割負担	6,298	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	4,253	9,853
	2割負担	8,506	14,106
	3割負担	12,759	18,359

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表②
【令和6年6月1日現在】

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。

(1) 3時間以上4時間未満利用される場合【昼食なし】

要介護度	負担割合	基本	基本+入浴	基本+機能訓練	基本+入浴+機能訓練
要介護1	1割負担	440	485	503	548
	2割負担	879	970	1,005	1,095
	3割負担	1,319	1,455	1,507	1,642
要介護2	1割負担	500	545	562	607
	2割負担	999	1,089	1,124	1,214
	3割負担	1,498	1,633	1,686	1,821
要介護3	1割負担	562	607	625	670
	2割負担	1,124	1,214	1,249	1,340
	3割負担	1,686	1,821	1,874	2,009
要介護4	1割負担	623	668	685	731
	2割負担	1,245	1,335	1,370	1,461
	3割負担	1,867	2,003	2,055	2,191
要介護5	1割負担	684	730	747	792
	2割負担	1,368	1,459	1,494	1,584
	3割負担	2,052	2,188	2,240	2,376

(2) 3時間以上4時間未満利用される場合【昼食あり】

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	1,140	1,185	1,203	1,248
	2割負担	1,579	1,670	1,705	1,795
	3割負担	2,019	2,155	2,207	2,342
要介護2	1割負担	1,200	1,245	1,262	1,307
	2割負担	1,699	1,789	1,824	1,914
	3割負担	2,198	2,333	2,386	2,521
要介護3	1割負担	1,262	1,307	1,325	1,370
	2割負担	1,824	1,914	1,949	2,040
	3割負担	2,386	2,521	2,574	2,709
要介護4	1割負担	1,323	1,368	1,385	1,431
	2割負担	1,945	2,035	2,070	2,161
	3割負担	2,567	2,703	2,755	2,891
要介護5	1割負担	1,384	1,430	1,447	1,492
	2割負担	2,068	2,159	2,194	2,284
	3割負担	2,752	2,888	2,940	3,076

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表③
【令和6年6月1日現在】

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。

(3) 4時間以上5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	1,160	1,205	1,223	1,268
	2割負担	1,620	1,709	1,746	1,836
	3割負担	2,080	2,213	2,269	2,404
要介護2	1割負担	1,223	1,268	1,286	1,331
	2割負担	1,746	1,836	1,871	1,961
	3割負担	2,269	2,404	2,456	2,592
要介護3	1割負担	1,288	1,333	1,350	1,396
	2割負担	1,875	1,966	2,000	2,091
	3割負担	2,463	2,598	2,650	2,786
要介護4	1割負担	1,354	1,398	1,416	1,460
	2割負担	2,007	2,095	2,132	2,220
	3割負担	2,660	2,792	2,848	2,980
要介護5	1割負担	1,417	1,461	1,480	1,525
	2割負担	2,134	2,222	2,259	2,350
	3割負担	2,851	2,983	3,039	3,174

(4) 5時間以上6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	1,364	1,409	1,428	1,472
	2割負担	2,027	2,118	2,155	2,243
	3割負担	2,691	2,826	2,882	3,014
要介護2	1割負担	1,480	1,525	1,543	1,588
	2割負担	2,259	2,350	2,385	2,475
	3割負担	3,039	3,174	3,227	3,362
要介護3	1割負担	1,597	1,641	1,660	1,704
	2割負担	2,493	2,582	2,619	2,707
	3割負担	3,390	3,523	3,578	3,710
要介護4	1割負担	1,712	1,757	1,775	1,820
	2割負担	2,723	2,814	2,849	2,939
	3割負担	3,735	3,871	3,923	4,059
要介護5	1割負担	1,829	1,873	1,892	1,936
	2割負担	2,958	3,046	3,083	3,171
	3割負担	4,086	4,219	4,274	4,407

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表④
【令和6年6月1日現在】

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。

(5) 6時間以上7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	1,380	1,424	1,443	1,488
	2割負担	2,060	2,148	2,185	2,276
	3割負担	2,740	2,872	2,928	3,064
要介護2	1割負担	1,497	1,543	1,561	1,605
	2割負担	2,294	2,385	2,422	2,510
	3割負担	3,091	3,227	3,282	3,415
要介護3	1割負担	1,618	1,663	1,680	1,725
	2割負担	2,535	2,625	2,660	2,750
	3割負担	3,452	3,587	3,640	3,775
要介護4	1割負担	1,736	1,781	1,798	1,843
	2割負担	2,771	2,861	2,896	2,986
	3割負担	3,806	3,942	3,994	4,129
要介護5	1割負担	1,856	1,900	1,918	1,964
	2割負担	3,011	3,099	3,136	3,227
	3割負担	4,166	4,299	4,354	4,490

(6) 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	1,463	1,508	1,526	1,570
	2割負担	2,226	2,315	2,352	2,440
	3割負担	2,989	3,122	3,178	3,310
要介護2	1割負担	1,597	1,641	1,660	1,704
	2割負担	2,493	2,582	2,619	2,707
	3割負担	3,390	3,523	3,578	3,710
要介護3	1割負担	1,735	1,780	1,797	1,842
	2割負担	2,769	2,859	2,894	2,984
	3割負担	3,803	3,938	3,991	4,126
要介護4	1割負担	1,872	1,917	1,935	1,980
	2割負担	3,044	3,134	3,169	3,260
	3割負担	4,216	4,351	4,404	4,539
要介護5	1割負担	2,013	2,057	2,076	2,120
	2割負担	3,325	3,414	3,451	3,539
	3割負担	4,638	4,770	4,826	4,958

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表⑤
【令和6年6月1日現在】

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) 8時間以上9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	1,476	1,520	1,538	1,583
	2割負担	2,251	2,339	2,376	2,465
	3割負担	3,026	3,159	3,214	3,347
要介護2	1割負担	1,612	1,657	1,675	1,720
	2割負担	2,524	2,613	2,650	2,740
	3割負担	3,436	3,569	3,624	3,760
要介護3	1割負担	1,751	1,796	1,814	1,859
	2割負担	2,802	2,892	2,927	3,017
	3割負担	3,852	3,988	4,040	4,176
要介護4	1割負担	1,893	1,937	1,955	2,001
	2割負担	3,085	3,173	3,210	3,301
	3割負担	4,277	4,410	4,465	4,601
要介護5	1割負担	2,034	2,080	2,098	2,142
	2割負担	3,368	3,459	3,496	3,584
	3割負担	4,702	4,838	4,894	5,026