

シルバータウン新町デイサービスセンター 3階 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 | 午前又は午後、3時間程度 (基本+運動器機能向上) |
|--------------------------------------|------|------------------------------|
| 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 |
| | 2割負担 | 4,320 |
| | 3割負担 | 6,480 |
| 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 |
| | 2割負担 | 4,347 |
| | 3割負担 | 6,520 |
| 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 |
| | 2割負担 | 8,607 |
| | 3割負担 | 12,910 |

(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 | 午前又は午後、3時間程度 (基本+運動器機能向上) |
|---|------|------------------------------|
| 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 |
| | 2割負担 | 4,199 |
| | 3割負担 | 6,298 |
| 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 |
| | 2割負担 | 8,506 |
| | 3割負担 | 12,759 |

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時間以上4時間未満利用される場合

| 要介護度 | 負担割合 | 基本+機能訓練 |
|------|------|---------|
| 要介護1 | 1割負担 | 503 |
| | 2割負担 | 1,005 |
| | 3割負担 | 1,507 |
| 要介護2 | 1割負担 | 562 |
| | 2割負担 | 1,124 |
| | 3割負担 | 1,686 |
| 要介護3 | 1割負担 | 625 |
| | 2割負担 | 1,249 |
| | 3割負担 | 1,874 |
| 要介護4 | 1割負担 | 685 |
| | 2割負担 | 1,370 |
| | 3割負担 | 2,055 |
| 要介護5 | 1割負担 | 747 |
| | 2割負担 | 1,494 |
| | 3割負担 | 2,240 |