

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