

デイサービスセンター花しょうぶ 料金表【令和5年4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	5,501
	2割負担	7,501
	3割負担	9,502
要支援2 (週1回程度) ※月5回利用される場合	1割負担	5,547
	2割負担	7,594
	3割負担	9,641
要支援2 (週2回程度) ※月9回利用される場合	1割負担	10,350
	2割負担	14,399
	3割負担	18,449

(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	4,649
	2割負担	6,498
	3割負担	8,346
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	9,352
	2割負担	13,104
	3割負担	16,855

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	1,558	1,603	1,621	1,665
	2割負担	2,415	2,506	2,541	2,629
	3割負担	3,273	3,409	3,461	3,593
要介護2	1割負担	1,711	1,754	1,774	1,817
	2割負担	2,721	2,808	2,847	2,933
	3割負担	3,732	3,862	3,920	4,049
要介護3	1割負担	1,868	1,911	1,929	1,975
	2割負担	3,036	3,122	3,157	3,249
	3割負担	4,203	4,333	4,385	4,524
要介護4	1割負担	2,022	2,068	2,086	2,129
	2割負担	3,344	3,436	3,471	3,557
	3割負担	4,666	4,804	4,857	4,986
要介護5	1割負担	2,178	2,222	2,241	2,285
	2割負担	3,656	3,744	3,781	3,870
	3割負担	5,134	5,266	5,322	5,454