

デイステーション上ノ村 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+運動器機能向上+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	5,750
	2割負担	7,999
	3割負担	10,248
要支援2 (週1回程度) ※月5回利用される場合	1割負担	5,798
	2割負担	8,095
	3割負担	10,392
要支援2 (週2回程度) ※月9回利用される場合	1割負担	10,599
	2割負担	14,898
	3割負担	19,197

(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+運動器機能向上+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	9,602
	2割負担	13,603
	3割負担	17,604

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	1,620	1,621	1,682
	2割負担	2,415	2,539	2,541	2,664
	3割負担	3,273	3,458	3,461	3,646
要介護2	1割負担	1,711	1,773	1,774	1,833
	2割負担	2,721	2,845	2,847	2,966
	3割負担	3,732	3,917	3,920	4,099
要介護3	1割負担	1,868	1,928	1,929	1,990
	2割負担	3,036	3,155	3,157	3,280
	3割負担	4,203	4,382	4,385	4,570
要介護4	1割負担	2,022	2,084	2,086	2,146
	2割負担	3,344	3,467	3,471	3,592
	3割負担	4,666	4,850	4,857	5,038
要介護5	1割負担	2,178	2,240	2,241	2,301
	2割負担	3,656	3,779	3,781	3,902
	3割負担	5,134	5,319	5,322	5,503