

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表① 【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	午後3時間程度 (基本+運動器機能向上)	午前4時間程度又は7時間程度 (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	2,385	5,885
	2割負担	4,770	8,270
	3割負担	7,154	10,654
要支援2 (週1回程度) ※月5回利用 される場合	1割負担	2,430	5,930
	2割負担	4,860	8,360
	3割負担	7,290	10,790
要支援2 (週2回程度) ※月9回利用 される場合	1割負担	4,433	10,733
	2割負担	8,865	15,165
	3割負担	13,298	19,598

(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	午後3時間程度 (基本+運動器機能向上)	午前4時間程度又は7時間程度 (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	2,233	5,033
	2割負担	4,466	7,266
	3割負担	6,698	9,498
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	4,136	9,736
	2割負担	8,272	13,872
	3割負担	12,408	18,008

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	434	478	495	541
	2割負担	867	955	990	1,081
	3割負担	1,300	1,433	1,485	1,621
要介護2	1割負担	492	536	554	599
	2割負担	984	1,072	1,107	1,198
	3割負担	1,476	1,608	1,661	1,797
要介護3	1割負担	554	599	618	662
	2割負担	1,107	1,198	1,235	1,323
	3割負担	1,661	1,797	1,852	1,984
要介護4	1割負担	615	659	676	720
	2割負担	1,229	1,317	1,352	1,440
	3割負担	1,843	1,975	2,028	2,160
要介護5	1割負担	675	719	737	781
	2割負担	1,350	1,438	1,473	1,561
	3割負担	2,025	2,157	2,209	2,342

グリーンヒル デイサービスセンター 料金表②
【令和5年4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。

(2) 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	1,153	1,197	1,216	1,261
	2割負担	1,606	1,694	1,731	1,822
	3割負担	2,059	2,191	2,247	2,383
要介護2	1割負担	1,216	1,261	1,279	1,323
	2割負担	1,731	1,822	1,857	1,945
	3割負担	2,247	2,383	2,435	2,567
要介護3	1割負担	1,281	1,325	1,342	1,386
	2割負担	1,861	1,949	1,984	2,072
	3割負担	2,441	2,574	2,626	2,758
要介護4	1割負担	1,343	1,388	1,406	1,450
	2割負担	1,986	2,076	2,111	2,200
	3割負担	2,629	2,764	2,817	2,950
要介護5	1割負担	1,408	1,451	1,470	1,514
	2割負担	2,116	2,202	2,239	2,327
	3割負担	2,823	2,953	3,008	3,140

(3) 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	1,452	1,497	1,515	1,560
	2割負担	2,204	2,294	2,329	2,419
	3割負担	2,956	3,091	3,144	3,279
要介護2	1割負担	1,585	1,628	1,645	1,691
	2割負担	2,469	2,555	2,590	2,682
	3割負担	3,353	3,482	3,535	3,673
要介護3	1割負担	1,720	1,765	1,783	1,827
	2割負担	2,740	2,830	2,865	2,954
	3割負担	3,760	3,895	3,948	4,080
要介護4	1割負担	1,855	1,901	1,918	1,963
	2割負担	3,009	3,101	3,136	3,225
	3割負担	4,163	4,302	4,354	4,487
要介護5	1割負担	1,994	2,038	2,056	2,100
	2割負担	3,288	3,375	3,412	3,500
	3割負担	4,582	4,712	4,767	4,900