

シルバータウン新町デイサービスセンター 1階 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	午前3時間程度又は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	5,885
	2割負担	8,270
	3割負担	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	5,930
	2割負担	8,360
	3割負担	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	10,733
	2割負担	15,165
	3割負担	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	午前3時間程度又は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	5,033
	2割負担	7,266
	3割負担	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	9,736
	2割負担	13,872
	3割負担	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

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	1,134	1,178	1,228	1,272
	2割負担	1,567	1,655	1,756	1,844
	3割負担	2,000	2,133	2,284	2,416
要介護2	1割負担	1,192	1,236	1,287	1,332
	2割負担	1,684	1,772	1,873	1,964
	3割負担	2,176	2,308	2,460	2,595
要介護3	1割負担	1,254	1,299	1,348	1,394
	2割負担	1,807	1,898	1,996	2,087
	3割負担	2,361	2,497	2,644	2,780
要介護4	1割負担	1,315	1,359	1,409	1,452
	2割負担	1,929	2,017	2,118	2,204
	3割負担	2,543	2,675	2,826	2,956
要介護5	1割負担	1,375	1,419	1,470	1,514
	2割負担	2,050	2,138	2,239	2,327
	3割負担	2,725	2,857	3,008	3,140

シルバータウン新町デイサービスセンター 1階 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	1,248	1,292
	2割負担	1,606	1,694	1,795	1,883
	3割負担	2,059	2,191	2,342	2,475
要介護2	1割負担	1,216	1,261	1,310	1,355
	2割負担	1,731	1,822	1,920	2,009
	3割負担	2,247	2,383	2,530	2,663
要介護3	1割負担	1,281	1,325	1,375	1,419
	2割負担	1,861	1,949	2,050	2,138
	3割負担	2,441	2,574	2,725	2,857
要介護4	1割負担	1,343	1,388	1,438	1,483
	2割負担	1,986	2,076	2,175	2,265
	3割負担	2,629	2,764	2,912	3,048
要介護5	1割負担	1,408	1,451	1,502	1,546
	2割負担	2,116	2,202	2,304	2,391
	3割負担	2,823	2,953	3,106	3,236

(3) 5時間以上6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	1,355	1,400	1,449	1,494
	2割負担	2,009	2,099	2,198	2,288
	3割負担	2,663	2,798	2,946	3,082
要介護2	1割負担	1,470	1,514	1,564	1,608
	2割負担	2,239	2,327	2,428	2,516
	3割負担	3,008	3,140	3,292	3,424
要介護3	1割負担	1,585	1,628	1,679	1,722
	2割負担	2,469	2,555	2,658	2,744
	3割負担	3,353	3,482	3,637	3,766
要介護4	1割負担	1,699	1,742	1,793	1,836
	2割負担	2,697	2,783	2,886	2,972
	3割負担	3,695	3,824	3,979	4,108
要介護5	1割負担	1,813	1,856	1,907	1,951
	2割負担	2,925	3,011	3,114	3,202
	3割負担	4,037	4,166	4,321	4,453

シルバータウン新町デイサービスセンター 1階 料金表③
【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。

(4) 6時間以上7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	1,371	1,415	1,466	1,510
	2割負担	2,042	2,130	2,231	2,319
	3割負担	2,712	2,845	2,996	3,128
要介護2	1割負担	1,487	1,531	1,583	1,626
	2割負担	2,274	2,362	2,465	2,551
	3割負担	3,060	3,193	3,347	3,476
要介護3	1割負担	1,605	1,648	1,700	1,743
	2割負担	2,510	2,596	2,699	2,785
	3割負担	3,415	3,544	3,698	3,828
要介護4	1割負担	1,721	1,767	1,816	1,861
	2割負担	2,742	2,834	2,931	3,021
	3割負担	3,763	3,901	4,046	4,182
要介護5	1割負担	1,838	1,885	1,933	1,979
	2割負担	2,976	3,069	3,165	3,258
	3割負担	4,114	4,253	4,398	4,536

(5) 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	1,547	1,592
	2割負担	2,204	2,294	2,393	2,483
	3割負担	2,956	3,091	3,239	3,375
要介護2	1割負担	1,585	1,628	1,679	1,722
	2割負担	2,469	2,555	2,658	2,744
	3割負担	3,353	3,482	3,637	3,766
要介護3	1割負担	1,720	1,765	1,815	1,860
	2割負担	2,740	2,830	2,929	3,019
	3割負担	3,760	3,895	4,043	4,179
要介護4	1割負担	1,855	1,901	1,950	1,995
	2割負担	3,009	3,101	3,200	3,290
	3割負担	4,163	4,302	4,450	4,585
要介護5	1割負担	1,994	2,038	2,089	2,132
	2割負担	3,288	3,375	3,477	3,564
	3割負担	4,582	4,712	4,866	4,995