

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、各3時間程度 (基本+運動器機能向上)	午前3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	2,160	5,660
	2割負担	4,320	7,820
	3割負担	6,480	9,980
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	5,674
	2割負担	4,347	7,847
	3割負担	6,520	10,020
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	10,604
	2割負担	8,607	14,907
	3割負担	12,910	19,210

(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、各3時間程度 (基本+運動器機能向上)	午前3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	2,100	4,900
	2割負担	4,199	6,999
	3割負担	6,298	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	4,253	9,853
	2割負担	8,506	14,106
	3割負担	12,759	18,359

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6年6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。

(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	440	485	525	570
	2割負担	879	970	1,050	1,140
	3割負担	1,319	1,455	1,575	1,710
要介護2	1割負担	500	545	585	630
	2割負担	999	1,089	1,169	1,259
	3割負担	1,498	1,633	1,753	1,889
要介護3	1割負担	562	607	647	693
	2割負担	1,124	1,214	1,294	1,385
	3割負担	1,686	1,821	1,941	2,077
要介護4	1割負担	623	668	708	753
	2割負担	1,245	1,335	1,416	1,506
	3割負担	1,867	2,003	2,123	2,259
要介護5	1割負担	684	730	770	815
	2割負担	1,368	1,459	1,539	1,629
	3割負担	2,052	2,188	2,308	2,444

(2) 3時間以上4時間未満利用される場合【昼食あり】

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	1,140	1,185	1,225	1,270
	2割負担	1,579	1,670	1,750	1,840
	3割負担	2,019	2,155	2,275	2,410
要介護2	1割負担	1,200	1,245	1,285	1,330
	2割負担	1,699	1,789	1,869	1,959
	3割負担	2,198	2,333	2,453	2,589
要介護3	1割負担	1,262	1,307	1,347	1,393
	2割負担	1,824	1,914	1,994	2,085
	3割負担	2,386	2,521	2,641	2,777
要介護4	1割負担	1,323	1,368	1,408	1,453
	2割負担	1,945	2,035	2,116	2,206
	3割負担	2,567	2,703	2,823	2,959
要介護5	1割負担	1,384	1,430	1,470	1,515
	2割負担	2,068	2,159	2,239	2,329
	3割負担	2,752	2,888	3,008	3,144

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6年6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。

(3) 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	1,160	1,205	1,246	1,290
	2割負担	1,620	1,709	1,791	1,879
	3割負担	2,080	2,213	2,336	2,469
要介護2	1割負担	1,223	1,268	1,308	1,354
	2割負担	1,746	1,836	1,916	2,007
	3割負担	2,269	2,404	2,524	2,660
要介護3	1割負担	1,288	1,333	1,373	1,418
	2割負担	1,875	1,966	2,046	2,136
	3割負担	2,463	2,598	2,718	2,854
要介護4	1割負担	1,354	1,398	1,439	1,483
	2割負担	2,007	2,095	2,177	2,265
	3割負担	2,660	2,792	2,916	3,048
要介護5	1割負担	1,417	1,461	1,502	1,547
	2割負担	2,134	2,222	2,304	2,393
	3割負担	2,851	2,983	3,106	3,239

(4) 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	1,364	1,409	1,449	1,494
	2割負担	2,027	2,118	2,198	2,288
	3割負担	2,691	2,826	2,946	3,082
要介護2	1割負担	1,480	1,525	1,565	1,610
	2割負担	2,259	2,350	2,430	2,520
	3割負担	3,039	3,174	3,295	3,430
要介護3	1割負担	1,597	1,641	1,682	1,726
	2割負担	2,493	2,582	2,664	2,752
	3割負担	3,390	3,523	3,646	3,778
要介護4	1割負担	1,712	1,757	1,797	1,842
	2割負担	2,723	2,814	2,894	2,984
	3割負担	3,735	3,871	3,991	4,126
要介護5	1割負担	1,829	1,873	1,914	1,958
	2割負担	2,958	3,046	3,128	3,216
	3割負担	4,086	4,219	4,342	4,474

シルバータウン新町デイサービスセンター 1階 料金表④
【令和6年6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。

(5) 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	1,380	1,424	1,466	1,510
	2割負担	2,060	2,148	2,231	2,319
	3割負担	2,740	2,872	2,996	3,128
要介護2	1割負担	1,497	1,543	1,583	1,628
	2割負担	2,294	2,385	2,465	2,555
	3割負担	3,091	3,227	3,347	3,482
要介護3	1割負担	1,618	1,663	1,703	1,748
	2割負担	2,535	2,625	2,705	2,795
	3割負担	3,452	3,587	3,707	3,843
要介護4	1割負担	1,736	1,781	1,821	1,866
	2割負担	2,771	2,861	2,941	3,032
	3割負担	3,806	3,942	4,062	4,197
要介護5	1割負担	1,856	1,900	1,941	1,985
	2割負担	3,011	3,099	3,182	3,270
	3割負担	4,166	4,299	4,422	4,555

(6) 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	1,463	1,508	1,549	1,593
	2割負担	2,226	2,315	2,397	2,485
	3割負担	2,989	3,122	3,245	3,378
要介護2	1割負担	1,597	1,641	1,682	1,726
	2割負担	2,493	2,582	2,664	2,752
	3割負担	3,390	3,523	3,646	3,778
要介護3	1割負担	1,735	1,780	1,820	1,864
	2割負担	2,769	2,859	2,939	3,027
	3割負担	3,803	3,938	4,059	4,191
要介護4	1割負担	1,872	1,917	1,957	2,003
	2割負担	3,044	3,134	3,214	3,305
	3割負担	4,216	4,351	4,471	4,607
要介護5	1割負担	2,013	2,057	2,098	2,142
	2割負担	3,325	3,414	3,496	3,584
	3割負担	4,638	4,770	4,894	5,026