

## シルバータウン新町デイサービスセンター 3階 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	午前又は午後、3時間程度 (基本+運動器機能向上)
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	2,495
	2割負担	4,989
	3割負担	7,484
要支援2 (週1回程度) ※月5回利用される場合	1割負担	2,541
	2割負担	5,082
	3割負担	7,623
要支援2 (週2回程度) ※月9回利用される場合	1割負担	4,544
	2割負担	9,087
	3割負担	13,631

#### (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、3時間程度 (基本+運動器機能向上)
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	2,343
	2割負担	4,685
	3割負担	7,028
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	4,246
	2割負担	8,492
	3割負担	12,737

### 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+機能訓練
要介護1	1割負担	495
	2割負担	990
	3割負担	1,485
要介護2	1割負担	554
	2割負担	1,107
	3割負担	1,661
要介護3	1割負担	618
	2割負担	1,235
	3割負担	1,852
要介護4	1割負担	676
	2割負担	1,352
	3割負担	2,028
要介護5	1割負担	737
	2割負担	1,473
	3割負担	2,209