

デイサービスセンター ホワイトキャッスル 利用料金一覧表

一般型・・・要介護1～5 (提供時間9:00～16:15)

介護度	単位数	自己負担(円)		回数
		1割	2割	
要介護1	645	654	1,308	1回あたり
要介護2	761	772	1,543	
要介護3	883	895	1,790	
要介護4	1,003	1,017	2,034	
要介護5	1,124	1,140	2,279	

一般型・・・要介護1～5 (提供時間10:00～15:15)

介護度	単位数	自己負担(円)		回数
		1割	2割	
要介護1	558	566	1,132	1回あたり
要介護2	660	669	1,338	
要介護3	761	772	1,543	
要介護4	863	875	1,750	
要介護5	964	977	1,955	

一般型・・・要介護1～5

介護度	サービス内容	単位数	自己負担(円)		回数
			1割	2割	
要介護1～5	入浴介助加算	50	51	101	1回あたり
	個別機能訓練加算	46	47	93	
	サービス提供体制加算	18	18	37	
	若年性認知症利用者受入加算	60	61	122	
	同一建物減算	-94	-95	-191	
	送迎減算	-47	-48	-95	
	栄養スクリーニング加算	5	5	10	6ヶ月に1回
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の5.9%分	単位相当額	単位相当額	
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%分	単位相当額	単位相当額		

予防型・・・要支援1と2

サービス内容略称		単位数	自己負担(円)		回数
			1割	2割	
要支援1	日額	378	383	767	月3回まで
	月額	1,647	1,670	3,340	月4回以上
要支援1・同一建物	日額	284	288	576	月3回まで
	月額	1,271	1,289	2,578	月4回以上
要支援2	日額	389	394	789	月7回まで
	月額	3,377	3,424	6,849	月8回以上
要支援2・同一建物	日額	295	299	598	月7回まで
	月額	2,625	2,662	5,324	月8回以上

予防型・・・要支援1と2

サービス内容略称		単位数	自己負担(円)		回数
			1割	2割	
運動器機能向上加算		225	228	456	一月あたり
サービス提供体制加算Ⅰ1	要支援1	72	73	146	
サービス提供体制加算Ⅰ2	要支援2	144	146	292	
若年性認知症利用者受入加算		240	243	487	
処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の4.3%分	単位相当額	単位相当額	

☆単位ごとの計算になりますので、1ヶ月の利用料金は若干変わります。

詳しくは、当施設へご相談下さい。(担当 星井、関野) TEL 011-330-0071