

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)	
		1割	2割
要介護1	656	665	1,330
要介護2	775	786	1,572
要介護3	898	911	1,821
要介護4	1,021	1,035	2,071
要介護5	1,144	1,160	2,320

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)	
		1割	2割
要介護1	572	580	1,160
要介護2	676	685	1,371
要介護3	780	791	1,582
要介護4	884	896	1,793
要介護5	988	1,002	2,004

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)	
			1割	2割
要 介 護 1 ～ 5	入浴介助加算	50	51	101
	個別機能訓練加算	46	47	93
	サービス提供体制加算	18	18	37
	同一建物減算	-94	-95	-191
	送迎減算	-47	-48	-95
	介護職員処遇改善加算	所定単位数の2.2%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)	
		1割	2割
要支援1	1,647	1,670	3,340
要支援2	3,377	3,424	6,849

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)	
		1割	2割
運動器機能向上加算	225	228	456
予防通所サービス提供体制加算Ⅰ1	要支援1 72	73	146
予防通所サービス提供体制加算Ⅰ2	要支援2 144	146	292
予防通所介護同一建物減算1	要支援1 -376	-381	-763
予防通所介護同一建物減算2	要支援2 -752	-763	-1,525
予防通所介護処遇改善加算	所定単位数の2.2%分	単位相当額	単位相当額
予防通所介護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

☆ 一般型は1回の料金、予防型は1ヶ月の料金となります。

☆ 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 011-339-0071