

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	3割	
要介護1	645	654	1,308	1,962	1回あたり
要介護2	761	772	1,543	2,315	
要介護3	883	895	1,790	2,686	
要介護4	1,003	1,017	2,034	3,051	
要介護5	1,124	1,140	2,279	3,419	

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	3割	
要介護1	558	566	1,132	1,697	1回あたり
要介護2	660	669	1,338	2,008	
要介護3	761	772	1,543	2,315	
要介護4	863	875	1,750	2,625	
要介護5	964	977	1,955	2,932	

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	3割		
要介護1～5	入浴介助加算	50	51	101	152	1回あたり	
	個別機能訓練加算	46	47	93	140		
	サービス提供体制加算	18	18	37	55		
	若年性認知症利用者受入加算	60	61	122	183		
	同一建物減算	-94	-95	-191	-286		
	送迎減算	-47	-48	-95	-143		
	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				
	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%分	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	3割	
要支援1	日額	378	383	767	1,150	月3回まで
	月額	1,647	1,670	3,340	5,010	月4回以上
要支援1・同一建物	日額	284	288	576	864	月3回まで
	月額	1,271	1,289	2,578	3,866	月4回以上
要支援2	日額	389	394	789	1,183	月7回まで
	月額	3,377	3,424	6,849	10,273	月8回以上
要支援2・同一建物	日額	295	299	598	897	月7回まで
	月額	2,625	2,662	5,324	7,985	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	3割	
運動器機能向上加算		225	228	456	684	一月あたり
サービス提供体制加算Ⅰ1	要支援1	72	73	146	219	
サービス提供体制加算Ⅰ2	要支援2	144	146	292	438	
若年性認知症利用者受入加算		240	243	487	730	
処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の4.3%分	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