

陽のあたる家デイサービスセンター料金表

令和 7 年 4 月 1 日改定

1. 介護保険給付対象サービスの費用（要介護）

(1) 地域密着型通所介護利用料 7 時間以上 8 時間未満

	単位数	基本料金（1 割）	基本料金（2 割）	基本料金（3 割）
要介護 1	753 単位	753 円/日	1,506 円/日	2,259 円/日
要介護 2	890 単位	890 円/日	1,780 円/日	2,670 円/日
要介護 3	1,032 単位	1,032 円/日	2,064 円/日	3,096 円/日
要介護 4	1,172 単位	1,172 円/日	2,344 円/日	3,516 円/日
要介護 5	1,312 単位	1,312 円/日	2,624 円/日	3,936 円/日

	加算単位数	加算料金（1 割）	加算料金（2 割）	加算料金（3 割）
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円/月	80 円/月	120 円/月
入浴加算Ⅰ	40 単位	40 円/回	80 円/回	120 円/回
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	56 単位	56 円/日	112 円/日	168 円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	20 円/月	40 円/月	60 円/月
栄養アセスメント加算	50 単位	50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算	200 単位	200 円/月 2 回	400 円/月 2 回	600 円/月 2 回
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	60 円/日	120 円/日	180 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 ヶ月合計単位の 6.4%	1 ヶ月合計単位の 6.4%	(1 ヶ月合計単位の 6.4%) ×2	(1 ヶ月合計単位の 6.4%) ×3

	減算単位	減算料金
送迎を行わない場合	－47 単位/片道	－47 円/片道

(2) 介護保険サービス以外の費用

	料 金	備 考
食費代	750 円/回	食事代（おやつ含む）
おむつ代	紙パンツ 250 円 紙おむつ 200 円 尿とりパッド 50 円	当施設からオムツ類を出した場合に徴収 ※基本的にはご自宅で使用されているものを ご持参ください
趣味活動費	実 費	利用者様の希望で参加されたレクリエーションの 材料費等を徴収
日用品費	実 費	当施設から日用品を出した場合に徴収

2. 介護保険給付対象サービスの費用（要支援）

（1）介護予防通所介護相当サービス利用料

	単位数	基本料金（1 割）	基本料金（2 割）	基本料金（3 割）
要支援 1	1,798 単位	1,798 円／月	3,596 円／月	5,394 円／月
要支援 2	3,621 単位	3,621 円／月	7,242 円／月	10,863 円／月

	加算単位数	加算料金（1 割）	加算料金（2 割）	加算料金（3 割）
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円／月	80 円／月	120 円／月
栄養アセスメント加算	50 単位	50 円／月	100 円／月	150 円／月
栄養改善加算	200 単位	200 円／月	400 円／月	600 円／月
若年性認知症利用者受入加算	240 単位	240 円／月	480 円／月	720 円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 ヶ月合計単位の 6.4%	1 ヶ月合計単位の 6.4%	(1 ヶ月合計単位の 6.4%) ×2	(1 ヶ月合計単位の 6.4%) ×3

	減算単位	減算料金
送迎を行わない場合	－47 単位／片道	－47 円／片道

（2）介護保険サービス以外の費用

	料 金	備 考
食費代	750 円／回	食事代（おやつ含む）
おむつ代	紙パンツ 250 円 紙おむつ 200 円 尿とりパッド 50 円	当施設からオムツ類を出した場合に徴収 ※基本的にはご自宅で使用されているものを ご持参ください
趣味活動費	実 費	利用者様の希望で参加されたレクリエーションの 材料費等を徴収
日用品費	実 費	当施設から日用品を出した場合に徴収