

# ご利用料金のご案内

令和7年8月1日～

## 要支援・事業対象者の方（月額）

介護予防通所介護		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2・事業対象者	週1回程度	1,823円	3,646円	5,469円
	日割り	60円/日	120円/日	180円/日
要支援2	週2回程度	3,671円	7,342円	11,013円
	日割り	120円/日	240円/日	360円/日
科学的介護推進体制加算		40円	81円	121円
口腔機能向上加算		162円	324円	486円

## 要介護の方（日額）

・半日利用（3時間以上4時間未満）

・1日利用（7時間以上8時間未満）

通所介護	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	375円	750円	1,125円	667円	1,334円	2,001円
要介護2	429円	858円	1,287円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	486円	972円	1,458円	913円	1,826円	2,739円
要介護4	540円	1,080円	1,620円	1,037円	2,074円	3,111円
要介護5	596円	1,192円	1,788円	1,164円	2,328円	3,492円
		1割負担		2割負担		3割負担
個別機能訓練加算（Iロ）		77円/日		154円/日		231円/日
個別機能訓練加算（II）		20円/月		40円/月		60円/月
口腔機能向上加算II		162円/月		324円/月		486円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月		81円/月		121円/月
ADL等維持加算I		30円/月		60円/月		91円/月

すべてのご利用者様が対象となる加算について

・介護職員等処遇改善加算II 所定単位に9.0%乗じる

## その他料金（自費・日額）

項目	料金
飲み物	水・さ湯・お湯 1日50円
食事代	1食 800円（昼食利用の方は飲み物代含む）
教養娯楽費	実費
パンツ型オムツ	150円/1枚
尿取りパッド	50円/1枚
区域を越えた送迎費	100円/km（往復）