

利用料金表（地域密着型通所介護） 令和7年10月～

【通所介護費（3時間以上4時間未満）】

要介護度	基本料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
要介護1	4,160円／回	416円／回	832円／回	1,248円／回
要介護2	4,780円／回	478円／回	956円／回	1,434円／回
要介護3	5,400円／回	540円／回	1,080円／回	1,620円／回
要介護4	6,000円／回	600円／回	1,200円／回	1,800円／回
要介護5	6,630円／回	663円／回	1,326円／回	1,989円／回

【加算・減算】

項目	基本料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
入浴介助加算（Ⅰ）	400円／回	40円／回	80円／回	120円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※月2回まで	1,500円／回	150円／回	300円／回	450円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※月2回まで	1,600円／回	160円／回	320円／回	480円／回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円／回	56円／回	112円／回	168円／回
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	760円／回	76円／回	152円／回	228円／回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円／月	20円／月	40円／月	60円／月
認知症加算	600円／回	60円／回	120円／回	180円／回
若年性認知症利用者受入加算	600円／回	60円／回	120円／回	180円／回
科学的介護推進体制加算	400円／月	40円／月	80円／月	120円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円／回	22円／回	44円／回	66円／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円／回	18円／回	36円／回	54円／回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（通所介護費＋各種加算減算）×9.2％	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（通所介護費＋各種加算減算）×9.0％	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
送迎減算 ※片道につき	-470円／回	-47円／回	-94円／回	-141円／回

- 上記の通所介護費及び加算等は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- 支払方法が償還払いとなる場合には利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し後日払い戻しを受けてください。
- 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

利用料金表（介護予防・日常生活支援総合事業／通所型サービス） 令和7年10月～

【通所介護費】

要介護度	基本料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
事業対象者・要支援1 ※週1回程度	17,980円／月	1,798円／月	3,596円／月	5,394円／月
事業対象者・要支援2 ※週2回程度	36,210円／月	3,621円／月	7,242円／月	10,863円／月

【加算・減算】

項目	基本料金	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※月1回まで	1,500円／月	150円／月	300円／月	450円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※月1回まで	1,600円／月	160円／月	320円／月	480円／月
若年性認知症利用者受入加算	2,400円／月	240円／月	480円／月	720円／月
科学的介護推進体制加算	400円／月	40円／月	80円／月	120円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業対象者 要支援1 880円／月	88円／月	176円／月	264円／月
	事業対象者 要支援2 1,760円／月	176円／月	352円／月	528円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者 要支援1 720円／月	72円／月	144円／月	216円／月
	事業対象者 要支援2 1,440円／月	144円／月	288円／月	432円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（通所介護費＋各種加算減算）×9.2％	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（通所介護費＋各種加算減算）×9.0％	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
送迎減算 ※片道につき	-470円／回	-47円／回	-94円／回	-141円／回

- 支払方法が償還払いとなる場合には利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し後日払い戻しを受けてください。
- 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。