

佐久市公告第 1 5 9 号

佐久市望月地域老人福祉拠点施設の令和 8 年 8 月 1 日からの利用料金の額を承認したので、佐久市望月地域老人福祉拠点施設条例施行規則（平成 1 7 年佐久市規則第 7 6 号）第 9 条の規定により、次のとおり公告する。

令和 8 年 7 月 1 4 日

佐久市長 柳田 清二

記

別紙のとおり

佐久市デイサービスセンター結い 料金表(新)

利用料金 ((介護予防)認知症対応型通所介護事業所)

① (介護予防)認知症対応型 通所介護利用料(併設型)		1日当たりの利用料金 (7-8時間利用時)	介護保険適用時の 自己負担額
区 分	要支援 1	7,730円	773円
	要支援 2	8,640円	864円
	要介護 1	8,940円	894円
	要介護 2	9,890円	989円
	要介護 3	10,860円	1,086円
	要介護 4	11,830円	1,183円
	要介護 5	12,780円	1,278円
②入浴介助加算 I		400円	40円
入浴介助加算 II		550円	55円
③個別機能訓練加算		270円	27円
④栄養改善加算		月2回まで 2,000円/回	200円/回
⑤サービス提供体制強化加算 I		220円	22円
⑥介護職員等処遇改善加算 I ロ		1ヶ月当たりの総単位数の23.6% (ただし区分支給限度額の算定対象外)	
⑦送迎を行わない際の減算		△470円/片道	△47円/片道
⑧食 費 (実費負担)		昼食代 730円 おやつ等嗜好品代 100円 (昼食を召し上がらない方にも、おやつ等嗜好品代100円をご負担いただきます。)	
⑨そ の 他		・レクリエーション材料や外出時の軽食代、入場料等については、参加された方の自己負担となります。 ・処置を行う際の医薬品類やオムツ等は各自で準備し、ご持参いただきますようお願いいたします。 ・希望により、1回250円で洗濯のサービスが受けられます。 ・理髪のご予約も承ります。(カット代金2,000円)	

* 介護保険負担割合証をご確認ください。負担割合が2割、3割の方は介護保険適用時の自己負担額が上記の表の2倍、3倍になります。契約時「介護保険負担割合証」をご提出ください。

* 適用開始日:令和8年8月1日

佐久市公告第 1 6 0 号

佐久市デイサービスセンター（望月デイサービスセンター駒）の令和 8 年 8 月 1 日からの利用料金の額を承認したので、佐久市デイサービスセンター条例施行規則（平成 1 7 年佐久市規則第 7 5 号）第 6 条の規定により、次のとおり公告する。

令和 8 年 7 月 1 4 日

佐久市長 柳田 清二

記

別紙のとおり

望月デイサービスセンター駒 料金表(新)

(1) 要支援等利用料金(通所型サービス(独自)利用料)

①通所型サービス(独自)利用料 (通常規模型事業所)			
区分 単 位	回数・利用料金		介護保険適用時の 自己負担額
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月の中で4回までの サービスを行った場合)	4,360円/回	436円/回
	月5回以上	17,980円/月	1,798円/月
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月の中で8回までの サービスを行った場合)	4,470円/回	447円/回
	月9回以上	36,210円/月	3,621円/月
② サービス提供体制 強化加算Ⅰ	(要支援1・事業対象者)	880円	88円
	(要支援2)	1,760円	176円
③ 介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ	1ヶ月当たりの総単位数の12.0% (ただし区分支給限度額の算定対象外)		
④ 食 費 (実費負担)	昼食代 730円 おやつ等嗜好品代 100円 (昼食を召し上がらない方にも100円をご負担いただきます)		
⑤ そ の 他	・レクリエーションの教材や、外出時の軽食等にかかる費用は自己負担となります。 ・利用中のオムツ類や医療処置が必要な際の物品については各自でご用意下さい。 ・行事等の写真は1枚50円にて焼き増し致します。 ・希望により1回250円で洗濯のサービスが受けられます。 ・サービス実施地域外の送迎については、法人規定の通り、別途ご負担いただきます。		

※送迎・入浴に対する利用料負担はありません。

※介護保険負担割合証をご確認ください。負担割合が2割・3割の方は、介護保険適用時の自己負担額が上記の表の2倍・3倍になります。

※契約時「介護保険負担割合証」をご提出ください。

※適用開始日：令和8年8月1日

(2) 要介護利用料金（通所介護利用料）

① 通所介護利用料（通常規模型事業所）			
区 分		1 日当たりの利用料	介護保険適用時の自己負担額
単 位		7 ～8 時間	
要介護度	1	6, 5 8 0 円	6 5 8 円
要介護度	2	7, 7 7 0 円	7 7 7 円
要介護度	3	9, 0 0 0 円	9 0 0 円
要介護度	4	1 0, 2 3 0 円	1, 0 2 3 円
要介護度	5	1 1, 4 8 0 円	1, 1 4 8 円
② 入浴介助加算 I		4 0 0 円	4 0 円
③ 個別機能訓練加算 I イ		5 6 0 円	5 6 円
④ 個別機能訓練加算 I ロ		7 6 0 円	7 6 円
⑤ 中重度者ケア体制加算		4 5 0 円	4 5 円
⑥ サービス提供体制強化加算 I		2 2 0 円	2 2 円
⑦ 介護職員等処遇改善加算 I ロ		1 ヶ月当たりの総単位数の 1 2. 0 % (ただし区分支給限度額の算定対象外)	
⑧ 送迎を行わない際の減算		△ 4 7 0 円/片道	△ 4 7 円/片道
⑨ 食 費（実費負担）		昼食代 7 3 0 円 おやつ等嗜好品代 1 0 0 円 (昼食を召し上がらない方にも 100 円をご負担いただきます)	
⑩ その他		・レクリエーションの教材や、外出時の軽食等にかかる費用は自己負担となります。 ・利用中のオムツ類や医療処置が必要な際の物品については各自でご用意下さい。 ・行事等の写真は 1 枚 5 0 円にて焼き増し致します。 ・希望により 1 回 250 円で洗濯のサービスが受けられます。 ・サービス実施地域外の送迎については、法人規定の通り、別途ご負担いただきます。	

※介護保険負担割合証をご確認ください。負担割合が 2 割・3 割の方は、介護保険適用時の自己負担額が上記の表の 2 倍・3 倍になります。

※契約時「介護保険負担割合証」をご提出ください。

※適用開始日：令和 8 年 8 月 1 日