

薬師の郷 デイサービス利用料金表（令和8年4月より）

（自己負担金額）

● 通所介護 ※対象：要介護1～5

1. 1日あたりの利用料金（7時間以上8時間未満のご利用） ※①～④は1割負担の料金です。

	①	②	③	④=①+②+③	⑤	⑥=④+⑤
介護度	基本料金	入浴介助 加算(I)	サービス提供 体制強化加算 (I)	介護保険 サービス 自己負担額	食費 (1日1食分) ※昼食代	合計
要介護1	658円	40円	22円	720円	850円	1,570円
要介護2	777円			839円		1,689円
要介護3	900円			962円		1,812円
要介護4	1,023円			1,085円		1,935円
要介護5	1,148円			1,210円		2,060円

2. 介護職員等処遇改善加算（I） （1か月の④の合計金額×12%）

3. 送迎の減算

送迎料金は基本料金に含まれていますので、ご家族で送迎を行う場合、片道47円の減算になります。

● 通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス） ※対象：要支援1・2、事業対象者

1. 基本部分 ※1割負担の料金です。 ※送迎料金は基本料金に含まれています。

通所型 サービス	1月の中で4回まで	要支援1・事業対象者	436円/1回
	1月の中で5回から8回まで	要支援2・事業対象者	447円/1回
	1月の中で5回以上	要支援1	1,798円/1月
	1月の中で9回以上	要支援2・事業対象者	3,621円/1月

2. 加算 ※1割負担の料金です。

① サービス提供体制強化加算（I）・・・ 要支援1・事業対象者：88円/月 要支援2・事業対象者：176円/月

② 介護職員等処遇改善加算（I）・・・ 1か月の基本部分と①の加算の合計金額の12%

3. 送迎の減算

送迎料金は基本料金に含まれていますので、ご家族で送迎を行う場合、片道47円の減算になります。

4. 食費（1日1食分・昼食代） 850円/日

● 通所介護及び通所型サービス 共通

1. その他料金（施設の物品を使用された場合）

- ・ おむつ代（1枚あたり） 紙おむつ、紙パンツ 100円、 尿取りパット 50円
※自宅にある場合は使用した枚数分を返却して頂ければ、料金はかかりません。

※ 介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、その超えた部分については保険外となり、全額自己負担となります。

※ サービス提供体制強化加算、処遇改善加算等は、支給限度額の算定対象外です。