

■介護保険給付対象サービスの利用料

単位：円/日

		3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満	計算単位
利用料	要介護1	4,817	7,315	8,454	1日
	要介護2	5,528	8,621	9,937	1日
	要介護3	6,228	9,927	11,495	1日
	要介護4	6,928	11,223	13,041	1日
	要介護5	7,618	12,529	14,577	1日
加算・減算	入浴加算	522			1日
	個別機能訓練加算				1日
	サービス提供体制強化加算				1日
	送迎減算	-982			1日
	口腔機能向上加算				2回/月
	若年性認知症受入加算	627			1日
	延長加算	522			1時間
	介護職員処遇改善加算	算定単位数の1000分の19			
利用者負担金		法定代理受領の場合は、上記金額の1割（ただし、利用者負担の減免や公費負担がある場合などはその負担率による）			

■介護保険給付対象外サービスの利用料

食費【 昼食 】	1食 / 500円
通常実施地域を越える交通費	事業所から通常の実施地域を越えて1Kmにつき20円
その他日常生活費	アクティビティ・サービスの材料費等（実額）

■保険外自費特別サービスの利用料

夜間ケアサポート【お泊り】	1泊 / 0円（無料）
保険外 デイサービス【要介護度①】	1日 / 3,500円
保険外 デイサービス【要介護度②】	1日 / 4,000円
保険外 デイサービス【要介護度③】	1日 / 4,500円
保険外 デイサービス【要介護度④】	1日 / 5,000円
保険外 デイサービス【要介護度⑤】	1日 / 5,500円
通院・外出 個別サポートサービス	1回 / 3,000円
食費【朝食】	1食 / 300円
食費【夕食】	1食 / 500円
洗濯	1回 / 150円
おむつ代	1枚 / 150円

夜間ケアサポート（お泊り）をした場合の「自己負担概算見積」一覧表

計算条件	入浴回数及び洗濯回数は、2～3日に1回で計算（ただし、2泊3日以下の場合は毎日実施） おむつ代（150円枚）や通院費用（3,000円個）は含んでおりません。
------	---

1泊2日の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	通所介護	1,618	1,902	2,200	2,496	2,790
	入浴介助加算	100	100	100	100	100
	延長加算（3H）	150	150	150	150	150
	送迎減算	-94	-94	-94	-94	-94
	昼食材料費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
保険外 （お泊り分）	夜間サポート料	0	0	0	0	0
	朝・夕食材料費	800	800	800	800	800
	洗濯代	150	150	150	150	150
	保険外デイ利用分	0	0	0	0	0
合計		3,804	4,101	4,412	4,721	5,029

※合計は地域単価10.45を加算

2泊3日の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	通所介護	2,427	2,853	3,300	3,744	4,185
	入浴介助加算	150	150	150	150	150
	延長加算（3H）	300	300	300	300	300
	送迎減算	-188	-188	-188	-188	-188
	昼食材料費	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
保険外 （お泊り分）	夜間サポート料	0	0	0	0	0
	朝・夕食材料費	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
	洗濯代	300	300	300	300	300
	保険外デイ利用分	0	0	0	0	0
合計		6,210	6,655	7,122	7,586	8,047

※合計は地域単価10.45を加算

7泊8日の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	通所介護	6,472	7,608	8,800	9,984	11,160
	入浴介助加算	200	200	200	200	200
	延長加算（3H）	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050
	送迎減算	-658	-658	-658	-658	-658
	昼食材料費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
保険外 （お泊り分）	夜間サポート料	0	0	0	0	0
	朝・夕食材料費	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600
	洗濯代	600	600	600	600	600
	保険外デイ利用分	0	0	0	0	0
合計		17,582	18,769	20,015	21,252	22,481

※合計は地域単価10.45を加算

14泊15日の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	通所介護	12,135	14,265	16,500	18,720	20,925
	入浴介助加算	350	350	350	350	350
	延長加算（3H）	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
	送迎減算	-1,316	-1,316	-1,316	-1,316	-1,316
	昼食材料費	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500
保険外 （お泊り分）	夜間サポート料	0	0	0	0	0
	朝・夕食材料費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200
	洗濯代	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050
	保険外デイ利用分	0	0	0	0	0
合計		33,616	35,842	38,178	40,497	42,802

※合計は地域単価10.45を加算

30泊31日の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	通所介護	14,562	18,069	24,200	28,704	33,480
	介護保険限度日数	18日間	19日間	22日間	23日間	24日間
	入浴介助加算	400	400	400	400	400
	延長加算（3H）	2,550	2,700	3,150	3,300	3,450
	送迎減算	-1,598	-1,692	-1,974	-2,068	-2,162
保険外 （お泊り分）	昼食材料費	15,500	15,500	15,500	15,500	15,500
	夜間サポート料	0	0	0	0	0
	朝・夕食材料費	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
	洗濯代	2,250	2,250	2,250	2,250	2,250
合計		103,880	110,103	109,186	113,451	117,001

※合計は地域単価10.45を加算

デイサービスセンターしだまり ご利用事例



A様：病院を退院後に施設受け入れ先がなく
3カ月の長期お泊りとデイサービスを利用

介護度：介護度3
認知：軽度
ADL：見守り・介助

介護保険自己負担額：26,935円
朝・昼・夜 食事代：39,500円
保険外負担額：40,500円
※入浴及び洗濯を利用の場合 ※31日換算

概算料金 109,186円



B様C様：有料老人ホームへは経済負担が大きく
介護度軽度の為、施設へは入れないので
ご夫婦で長期お泊りとデイサービスを利用

ご主人介護度：介護度1
ご婦人介護度：介護度2
認知：軽度
ADL：自立・見守り
一部介助

介護保険自己負担額：36,983円
朝・昼・夜 食事代：79,000円
保険外負担額：93,500円
※入浴及び洗濯を利用の場合 ※31日換算

概算料金 213,984円



D様：ご家族の介護負担を軽くする為に平日週2回
のデイサービスと週末2泊3日のお泊りを利用

介護度：介護度4
認知：中度
ADL：全般介助

介護保険自己負担額：27,596円
朝・昼・夜 食事代：16,400円
保険外負担額：1,200円
※デイサービス週5日・週2泊で、入浴を2日に1回利用の場合
※4週間換算

概算料金 45,196円



E様：ご家族の急な入院や突然の訃報で、2週間の
デイサービスと14泊15日のお泊りを利用

介護度：介護度1
認知：軽度
ADL：自立・見守り
一部介助

介護保険自己負担額：13,866円
朝・昼・夜 食事代：18,700円
保険外負担額：1,050円
※入浴及び洗濯をを2日に1回利用の場合

概算料金 33,616円