

スーパーデイみらいご利用料金表

【介護保険 1割負担額】

●通所介護費● ※1日につき(7時間以上～8時間未満)

要介護	大規模通所介護費(Ⅱ) 7時間以上～8時間未満	入浴介助加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	※個別機能訓練体制加算(Ⅰ)	小計	小計×地域加算 10.14円 合計請求額
要介護1	598	50	38	6	46	738	748
要介護2	706	50	45	8	46	855	867
要介護3	818	50	51	9	46	974	988
要介護4	931	50	58	10	46	1,095	1,110
要介護5	1,043	50	64	11	46	1,214	1,231

●第1号通所事業費● ※1か月につき

事業対象者 要支援	第1号通所事業費 (定額/月)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	※運動器機能向上加算 (1回/月)	小計	小計×地域加算 10.14円 合計請求額
事業対象者・要支援1 (週1回程度利用)	1,655	98	17	225	1,995	2,023
事業対象者・要支援2 (週2回程度利用)	3,393	200	34	225	3,852	3,906

【介護保険外自己負担金】

内 容	料 金	備 考
食事代	700円	その他、外食や買い物等に参加される場合は実費となります。
レクリエーション	一部実費	季節の行事や成果型カルチャー等に参加された場合にご負担いただく場合があります。
日常生活費	カット 2500円 カラー 3000円 パーマ 4000円 顔剃り 1000円 1枚/100円	理髪サービス等、日常生活において必要なものに係る費用をご負担いただきます。 ※毎月第2木曜日(要予約制) 尿取りパッド、リハビリパンツ、オムツ等、施設からお出した物に係る費用をご負担いただきます。
教養娯楽費 日常生活費	1日/30円	物品や消耗品の使用料となります。

●事業所が送迎を行わない場合は、片道につき47単位・往復で94単位を減算(※要支援の方は対象外)

2020年4月1日現在