

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)	サービス提 供体制強化 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	604	40	38	6	18	56	762	773
要介護2	713	40	44	8	18	56	879	891
要介護3	826	40	51	9	18	56	1,000	1,014
要介護4	941	40	58	10	18	56	1,123	1,139
要介護5	1,054	40	65	11	18	56	1,244	1,261

※介護職員等ベースアップ等支援加算 1ヶ月の介護費の総額に対して1.1%を上乗せして計算する

●第1号通所事業費●

※1ヵ月につき

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)	サービス提 供体制加算 Ⅱ	運動器 機能 向上加算	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)	1,672	99	17	72	225	2,085	2,114
事業対象者・要支援2 (週2回程度利用)	3,428	202	34	144	225	4,033	4,089

※介護職員等ベースアップ等支援加算 1ヶ月の介護費の総額に対して1.1%を上乗せして計算する

【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/200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)

2023年4月1日現在