

# ～通所介護利用料金一覧表～【1日当たりの料金】

R1年10月より

## シティタワー・リハビリサロン（介護予防通所介護相当）

（1単位＝10.27円）地域区分（6等級）

要介護度	基準通所介護費	加算				加算（※選択サービス）	
		運動器	提供体制 I イ	処遇改善	特定処遇改善	栄養改善	口腔機能
要支援1 事業対象者	1655/月	225	(72)	5.9%	1.2%	150	150
	380/日 *月4回まで	225	(72)	5.9%	1.2%	150	150
要支援2 事業対象者	3393/月	225	(144)	5.9%	1.2%	150	150
	391/日 *月8回まで	225	(144)	5.9%	1.2%	150	150

## シティタワー・リハビリサロン（通所介護）

上記の自己負担額は、通常時間帯（6時間～7時間）で算定してあります。（1単位＝10.27円）

要介護度	基準通所介護費	加算				加算（※選択サービス）		
		個別機能訓練 I	提供体制 I イ	処遇改善	特定処遇改善	栄養改善	口腔機能	入浴
要介護1	575	46	(18)	5.9%	1.2%	150	150	50
要介護2	679	46	(18)	5.9%	1.2%	150	150	50
要介護3	784	46	(18)	5.9%	1.2%	150	150	50
要介護4	888	46	(18)	5.9%	1.2%	150	150	50
要介護5	993	46	(18)	5.9%	1.2%	150	150	50

<b>実費</b> (保険外)
食費 600円×回数
マイクラブ費 200円×回数

介護職員処遇改善加算は実費を除く1ヶ月の合計単位数の5.9%を算定し、介護職員等特定処遇改善加算は実費を除く1カ月の合計単位数の1.2%を算定しご負担となります。