

～通所介護利用料金一覧表～【1日当たりの料金】

R3年4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	事業所評価	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	1672/月	225	(88)	120	5.9%	1.2%	200	150
	384/日 *月4回まで	225	(88)	120	5.9%	1.2%	200	150
要支援2 事業対象者	3393/月	225	(176)	120	5.9%	1.2%	200	150
	391/日 *月8回まで	225	(176)	120	5.9%	1.2%	200	150

実費 （保険外）
食費 600円×回数
マイクラブ費 200円×回数

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 イ	個別機能 訓練 I ロ	提供体制 I	処遇 改善	特定処遇 改善	栄養 改善	口腔 機能	入浴 (I)	入浴 (II)
要介護1	581	56	85	(25)	5.9%	1.2%	200	150	40	55
要介護2	686	56	85	(25)	5.9%	1.2%	200	150	40	55
要介護3	792	56	85	(25)	5.9%	1.2%	200	150	40	55
要介護4	897	56	85	(25)	5.9%	1.2%	200	150	40	55
要介護5	1003	56	85	(25)	5.9%	1.2%	200	150	40	55

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。