

## リハディー晃（通所介護）

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
リハディー晃	2372602363

### サービス単位表（通所介護）

サービス内容/種類	単位数	
1、通所介護Ⅰ 1  通常規模型通所介護費 3時間以上 4 時間未満	要介護度 1	362 単位/日
	要介護度 2	415 単位/日
	要介護度 3	470 単位/日
	要介護度 4	522 単位/日
	要介護度 5	576 単位/日
2、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位/日	
3、個別機能訓練加算（Ⅰ）	46 単位/日	
4、個別機能訓練加算（Ⅱ）	56 単位/日	
5、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記1～4の合計単位数の5.9%にあたる単位	

※午前の部（1 単位目）9：00～12：10 午後の部（2 単位目）13：20～16：30

※施設送迎を行わなかった場合、片道－47 単位（通所介護のみ）。

※豊川市は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた金額が利用料金となっています。なお、自己負担は各ご利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

※個別機能訓練加算（Ⅱ）は機能訓練指導員の配置により、月曜～金曜（祝日を除く）の算定となります。

### 1 日あたり、およその利用料金表（自己負担額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担 1 割	518 円	575 円	634 円	690 円	748 円
自己負担 2 割	1035 円	1150 円	1268 円	1379 円	1495 円
自己負担 3 割	1552 円	1725 円	1902 円	2069 円	2242 円

※個別機能訓練Ⅰ、個別機能訓練Ⅱを実施した計算例です。

※ご利用の日数等により小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合がございます。

# リハディー晃（介護予防・日常生活支援総合事業）

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
リハディー晃	2372602363

## サービス単位表（介護予防通所サービス）

サービス内容/種類	単位数	
1、通所型独自サービス	事業対象者 要支援1	1,647単位/月
	要支援2	3,377単位/月
2、サービス提供体制強化加算 (I)イ	事業対象者 要支援1	72単位/月
	要支援2	144単位/月
3、運動器機能向上加算	225単位/月	
4、介護職員処遇改善加算(I)	上記1～3の合計単位数の5.9%にあたる単位	

## サービス単位表（広域型通所サービス）

サービス内容/種類	単位数	
1、広域型通所サービス	事業対象者 要支援1	1,318単位/月
	要支援2	2,702単位/月
2、運動器機能向上加算	180単位/月	
3、広域型通所サービス 処遇改善加算I	事業対象者 要支援1	78単位/月
	要支援2	159単位/月
4、広域型通所サービス 処遇改善加算I 運動器機能向上加算	11単位/月	

※介護予防通所サービスは毎週月曜日～金曜日、

午前の部 9:00～12:10 午後の部 13:20～16:30 の営業

※広域型通所サービスは毎週火曜日 9:00～12:10 の営業

※豊川市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10、14円を乗じた金額が利用料金となります。なお、自己負担は各ご利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

## 介護予防通所サービス、1月あたり、およその利用料金表（自己負担額）

	事業対象者・要支援1	要支援2
自己負担1割	2088円	4023円
自己負担2割	4176円	8045円
自己負担3割	6264円	12068円

## 広域型通所サービス、1月あたり、およその利用料金表（自己負担額）

	事業対象者・要支援1	要支援2
自己負担1割	1609円	3095円
自己負担2割	3217円	6190円
自己負担3割	4828円	9285円

※運動器機能向上サービスを実施した計算例です。