

リハデイ光楽苑

サービス単位表（通所介護）

サービス内容/種類	サービスコード	単位数
1、通所介護Ⅰ 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	2 2 4 1 364 単位
	要介護度 2	2 2 4 2 417 単位
	要介護度 3	2 2 4 3 472 単位
	要介護度 4	2 2 4 4 525 単位
	要介護度 5	2 2 4 5 579 単位
2、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	6 1 0 0	1 8 単位
3、個別機能訓練加算（Ⅱ）	5 0 5 2	5 6 単位
4、介護職員処遇改善加算	6 1 0 8	上記 1～3 の合計単位数の 5. 9% にあたる単位
5、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	6 1 1 1	上記 1～3 の合計単位数の 1. 2% 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。

※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。

要介護の方、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	476 円	533 円	593 円	651 円	709 円
自己負担 2 割	951 円	1,066 円	1,186 円	1,301 円	1,418 円
自己負担 3 割	1,427 円	1,600 円	1,779 円	1,952 円	2,127 円

※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。

リハデイ光楽苑

(日常生活・介護予防支援総合事業)

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、介護予防通所介護費	事業対象者	1,655単位
	要支援1	
	要支援2	3,393単位
2、サービス提供体制強化加算（I）イ	事業者対象者	72単位
	要支援1	144単位
	要支援2	
3、運動器機能向上加算		225単位
4、介護職員処遇改善加算		上記1, 2, 3の合計単位数の5.9%にあたる単位
5、介護職員等特定処遇改善加算 I		上記1, 2, 3の合計単位数の1.2%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、介護予防通所介護費	事業対象者	1,324単位
	要支援1	
	要支援2	2,714単位
2、介護職員処遇改善加算		上記1の合計単位数の5.9%にあたる単位

※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。

介護予防通所サービス利用の方、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	2,120円	4,086円
自己負担2割	4,240円	8,171円
自己負担3割	6,360円	12,257円

※運動器機能向上サービスを実施した計算例です。

広域型通所サービス利用の方、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	1,422円	2,914円
自己負担2割	2,843円	5,829円
自己負担3割	4,265円	8,743円

※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。