

## リハデイ光楽苑（通所介護）

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
リハデイ光楽苑	2372602587

## 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 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	370単位/日
	要介護度2	423単位/日
	要介護度3	479単位/日
	要介護度4	533単位/日
	要介護度5	588単位/日
2、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		18単位/日
3、個別機能訓練加算（Ⅰ）	イ	56単位/日
	ロ	76単位/日
4、個別機能訓練加算（Ⅱ）		20単位/月
5、科学的介護推進体制加算		40単位/月
6、ADL維持等加算（Ⅰ）		30単位/月
7、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		上記1～6の合計単位数の12.0%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

※個別機能訓練加算は機能訓練指導員を2名配置し（Ⅰ）ロを算定。一時的に2名の配置が行えなかった場合に（Ⅰ）イを算定します。

※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。

## 利用回数による、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	528円/日 +103円/月	588円/日 +103円/月	651円/日 +103円/月	712円/日 +103円/月	775円/日 +103円/月
自己負担2割	1,055円/日 +205円/月	1,175円/日 +205円/月	1,302円/日 +205円/月	1,424円/日 +205円/月	1,550円/日 +205円/月
自己負担3割	1,582円/日 +308円/月	1,762円/日 +308円/月	1,953円/日 +308円/月	2,136円/日 +308円/月	2,324円/日 +308円/月

※個別機能訓練（Ⅰ）ロ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（介護予防・日常生活支援総合事業）

介護予防通所サービス

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
リハデイ光楽苑	2372602587

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	1,798 単位/月
	要支援 2	3,621 単位/月
2、サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	事業対象者・要支援 1	72 単位/月
	要支援 2	144 単位/月
3、科学的介護推進体制加算		40 単位/月
4、介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) □		上記 1～3 の合計単位数の 12.0% にあたる単位

※午前の部 9:00～12:10 午後の部 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。

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	2,169 円	4,322 円
自己負担 2 割	4,338 円	8,644 円
自己負担 3 割	6,507 円	12,965 円