

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	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）		22 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、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		上記 1～6 の合計単位数の 9.2% 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（通所介護のみ）。

※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	519 円/日 +100 円/月	577 円/日 +100 円/月	639 円/日 +100 円/月	699 円/日 +100 円/月	760 円/日 +100 円/月
自己負担 2 割	1037 円/日 +199 円/月	1154 円/日 +199 円/月	1278 円/日 +199 円/月	1398 円/日 +199 円/月	1519 円/日 +199 円/月
自己負担 3 割	1555 円/日 +298 円/月	1731 円/日 +298 円/月	1917 円/日 +298 円/月	2096 円/日 +298 円/月	2279 円/日 +298 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。

リハディー晃（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	1,798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 (I)イ	事業対象者・要支援1	88単位/月
	要支援2	176単位/月
3、科学的介護推進体制加算		40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9.2%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	2133円	4249円
自己負担2割	4265円	8498円
自己負担3割	6398円	12746円

リハデー晃（介護予防・日常生活支援総合事業）

広域型通所サービス

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
リハデー晃	2372602363

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	1,438単位/月
	要支援2	2,897単位/月
2、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	132単位/月
	要支援2	267単位/月

※毎週火曜日9:00~12:10の営業

※一月の間に一度も施設送迎を行わなかった場合、

（事業対象者、要支援1）-300単位。（要支援2）-600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。

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	1592円	3209円
自己負担2割	3184円	6417円
自己負担3割	4776円	9625円

※運動器機能向上サービスを実施した計算例です。