

# リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ旭

2024年6月1日

## ●事業対象者・要支援の方

### 1. 介護報酬に係る費用

◆第1号通所事業		該当	単位数	利用者負担			備考
				1割	2割	3割	
基本額	事業対象者		926	926	1,852	2,778	1月につき
			30	30	60	90	1日につき
	要支援1		926	926	1,852	2,778	1月につき
			30	30	60	90	1日につき
	要支援2		926	926	1,852	2,778	1月につき
			30	30	60	90	1日につき

#### 【利用者負担額算出方法】

単位数 × 地域単価 = ○○円 (1円未満切捨て)

○○円 - [○○ × 0.9 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額1割)

○○円 - [○○ × 0.8 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額2割)

○○円 - [○○ × 0.7 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額3割)

※地域単価(旭市その他の単価) = 10

### 2. その他の費用

#### 【交通費】

通常の事業実施地域内の送迎は、無料です。

その範囲を越えて送迎を行う場合は、下記のとおり徴収いたします。

I 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道2キロメートル未満 0円

II 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道2キロメートル毎に 100円

#### 【間食】

午前午後共に150円負担頂きます。

# リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ旭

2024年6月1日

## ●要介護の方

### 1. 介護報酬に係る費用

◆地域密着型通所介護		該当	単位数	利用者負担			備考	
				1割	2割	3割		
基本額	要介護1		416	416	832	1,248	1回につき	
	要介護2		478	478	956	1,434		
	要介護3		540	540	1,080	1,620		
	要介護4		600	600	1,200	1,800		
	要介護5		663	663	1,326	1,989		
加算	個別機能訓練加算	(Ⅰ)イ	56	56	112	168	1回につき	
		(Ⅰ)ロ	76	76	152	228		
		(Ⅱ)	20	20	40	60	1月につき	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	22	44	66	1回につき	
		(Ⅱ)	18	18	36	54		
		(Ⅲ)	6	6	12	18		
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	30	30	60	90	1月につき	
		(Ⅱ)	60	60	120	180		
	科学的介護推進体制加算			40	40	80	120	1月につき
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ			所定単位数*の8.0%に相当する単位数				

※「所定単位数」は、基本額および各加算(介護職員等処遇改善加算を除く)の合計です。

#### 【利用者負担額算出方法】

単位数 × 地域単価 = ○○円 (1円未満切捨て)

○○円 - [○○ × 0.9 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額1割)

○○円 - [○○ × 0.8 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額2割)

○○円 - [○○ × 0.7 (1円未満切捨て)] = △△円 (利用者負担額3割)

※地域単価(旭市、その他の単価) = 10

※介護職員等処遇改善加算の利用者負担額の計算も、上記と同様です。

### 2. その他の費用

#### 【交通費】

通常の事業実施地域内の送迎は、無料です。

その範囲を越えて送迎を行う場合は、下記のとおり徴収いたします。

I 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道2キロメートル未満 0円

II 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道2キロメートル毎に 100円

#### 【間食】

午前午後共に150円負担頂きます。

### 3. キャンセル料について

I 当日9時まで(または、お迎え予定時刻の1時間前まで)にご連絡をいただいた場合は、キャンセル料は不要です。

II 事前のご連絡がなく、迎車をご自宅に到着した場合は、1提供当りの介護保険徴収額の100%を自費請求いたします。

※ただし、急な体調悪化や入院など、特別な理由がある場合には、キャンセル料は請求いたしません。