

リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ辻堂

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	
	事業対象者・要支援1			1798	1,895	3,790	5,685	月額包括料金
	要支援2			3621	3,817	7,633	11,450	月額包括料金
加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1		88	93	186	279	1月につき
		要支援2		176	186	371	557	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1		72	76	152	228	
		要支援2		144	152	304	456	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1		24	26	51	76	
		要支援2		48	51	101	152	
	科学的介護推進体制加算			40	43	85	127	
	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＝〇〇円(1円未満切捨て)
〇〇円－[〇〇×0.9(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額1割)
〇〇円－[〇〇×0.8(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額2割)
〇〇円－[〇〇×0.7(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額3割)

※地域単価(藤沢市、4級地の単価)＝ 10.54
※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

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、迎車が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。

リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ辻堂

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	439	877	1,316	1回につき
	要介護2			478	504	1,008	1,512	
	要介護3			540	570	1,139	1,708	
	要介護4			600	633	1,265	1,898	
	要介護5			663	699	1,398	2,097	
加算	個別機能訓練加算	(Ⅰ)イ		56	59	118	177	1回につき
		(Ⅰ)ロ		76	81	161	241	
		(Ⅱ)		20	21	42	63	1月につき
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)		22	24	47	70	1回につき
		(Ⅱ)		18	19	38	57	
		(Ⅲ)		6	7	13	19	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)		30	32	64	95	1月につき
		(Ⅱ)		60	64	127	190	
	科学的介護推進体制加算			40	43	85	127	
	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＝〇〇円(1円未満切捨て)
〇〇円－[〇〇×0.9(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額1割)
〇〇円－[〇〇×0.8(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額2割)
〇〇円－[〇〇×0.7(1円未満切捨て)]＝△△円(利用者負担額3割)

※地域単価(藤沢市、4級地の単価)＝ 10.54
※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

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、迎車が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。