

# リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ始良

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	要支援1 (専門的支援型通所介護)		436	436	872	1,308	1回につき (利用回数4回まで)	
			1798	1,798	3,596	5,394	月額包括料金	
	要支援2 (専門的支援型通所介護)		447	447	894	1,341	1回につき	
			3621	3,621	7,242	10,863	月額包括料金	
	事業対象者・要支援1・要支援2 要支援2		302	302	604	906	1回につき	
		311	311	622	933	1回につき		
加算	生活機能向上グループ活動加算		100	100	200	300	1月につき	
	生活機能向上グループ活動加算(自立支援型通所サービスⅠ)		80	80	160	240		
	運動器機能向上加算(自立支援型通所サービスⅠ)		180	180	360	540		
	事業所評価加算評価加算(自立支援型通所サービスⅠ)		96	96	192	288		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1		88	88	176		264
		要支援2		176	176	352		528
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	要支援1		48	48	96		144
		要支援2		96	96	192		288
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1		72	72	144		216
		要支援2		144	144	288		432
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1		24	24	48		72
		要支援2		48	48	96		144
	科学的介護推進体制加算		40	40	80	120		
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位数 <sup>*</sup> 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(鹿児島市、その地の単価) = 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。

# リハビリ特化型デイサービス ムーブメントプロ始良

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 <sup>*</sup> 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(鹿児島市、その地の単価) = 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。