

【地域密着型通所介護】

① 地域密着型通所介護費(7時間以上8時間未満)

要介護状態区分	基本単位 (1回)㊦	サービス料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要介護1	750単位	7,605円	761円	1,521円	2,282円
要介護2	887単位	8,994円	900円	1,799円	2,699円
要介護3	1,028単位	10,423円	1,043円	2,085円	3,127円
要介護4	1,168単位	11,843円	1,185円	2,369円	3,553円
要介護5	1,308単位	13,263円	1,327円	2,653円	3,979円

② 加算1

加算項目	基本単位㊦	サービス料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/回	405円	41円	81円	122円
入浴介助加算(Ⅱ)	55単位/回	557円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/回	567円	57円	114円	171円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/6ヵ月	202円	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/6ヵ月	50円	5円	10円	15円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月2回	1,521円	153円	305円	457円

※上記加算はご利用者のご希望に沿いサービスを行う選択式の加算となります。

※サービス提供の内容が口腔・栄養スクリーニングから口腔機能向上サービスへ切り替えられる場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)と口腔機能向上加算の算定に切り替わります。

③ 加算2

加算項目	基本単位㊦	サービス料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回	182円	19円	37円	55円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	405円	41円	81円	122円

※上記加算は全てのご利用者が対象となります。

④ 加算3

加算項目	基本単位㊦	サービス料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	202円	21円	41円	61円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月2回	1,622円	163円	325円	487円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	304円	31円	61円	92円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	608円	61円	122円	183円

※上記加算は国の介護情報システム(LIFE)に相関する加算です。

※個別機能訓練加算(Ⅱ)は個別機能訓練加算(Ⅰ)イに上乗せとなります。

※口腔機能向上加算(Ⅱ)は口腔機能向上加算(Ⅰ)からの切り替えとなります。

※ADL維持等加算は初回評価月とその7ヵ月後にADLを評価し維持・改善の見られた場合に算定します。

(Ⅰ)及び(Ⅱ)については成果によります。(令和3年度の導入に際しましては実施次第お知らせ致します)

⑤ 加算 4

加算項目	基本料(月)A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1割	2割	3割
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	(㊦×利用回数+ ㊧×利用回数) ×0.059	10.14 円	A×B	A×B ×10%	A×B ×20%	A×B ×30%

⑥ 加算 5

加算項目	基本料(月)A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1割	2割	3割
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	(㊦×利用回数+ ㊧×利用回数) ×0.012	10.14 円	A×B	A×B ×10%	A×B ×20%	A×B ×30%

⑦ 加算 6

加算項目	基本料(月)A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1割	2割	3割
介護職員等 ベースアップ等 支援加算	(㊦×利用回数+ ㊧×利用回数) ×0.011	10.14 円	A×B	A×B ×10%	A×B ×20%	A×B ×30%

※島田市は地域区分が7級地のため、単位単価が10.14円となります。

【介護保険が適応にならない基本料金】

項目	利用者負担額
昼食代(おやつ代含む)	750 円

【その他料金】

以下料金は別途ご負担頂きます(介護保険は適用となりません)

項目	利用者負担額	備考
おむつ代	おむつ 1枚 100 円	
	リハビリパンツ 1枚 120 円	
	尿とりパット 1枚 50 円	
教養娯楽費	実費	レクリエーション、アクティビティに要した材料費等
送迎費用	片道 15km未満 450 円	通常の事業の実施地域を越えてご利用される場合
	以降 5km増すごとに 100 円	
延長料	午後 4 時 5 分以降 30 分毎 500 円	上限 3 時間 午後 7 時 5 分まで
複写物交付	1 枚 10 円	