

利用料変更同意書(指定介護福祉施設サービス)

特別養護老人ホーム利用料金について下記内容のとおり変更になる事に同意します。

記

(一)介護保険給付対象サービス

①令和6年4月1日改正

| 項目                                   | 変更前         |           |          |          |          | 改正区分              | 項目                                   | 変更後                 |           |          |  |          | 算定要件  |
|--------------------------------------|-------------|-----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------|----------|--|----------|---|
|                                      | 要介護度        | 単位数       | 利用者負担額   |          |          |                   |                                      | 要介護度                | 単位数       | 利用者負担額   |  |          |   |
|                                      |             |           | 1割負担※    | 2割負担※    | 3割負担※    |                   |                                      |                     | 1割負担※     | 2割負担※    | 3割負担※  |          |   |
| ユニット型<br>介護福祉施設サービス費(Ⅰ)<br><ユニット型個室> | 要介護1        | 652単位/日   | 662円/日   | 1,323円/日 | 1,984円/日 | 変更                | ユニット型<br>介護福祉施設サービス費(Ⅰ)<br><ユニット型個室> | 要介護1                | 670単位/日   | 680円/日   | 1,359円/日   | 2,038円/日 |   |
|                                      | 要介護2        | 720単位/日   | 730円/日   | 1,460円/日 | 2,190円/日 | 変更                |                                      | 要介護2                | 740単位/日   | 751円/日   | 1,501円/日   | 2,251円/日 |   |
|                                      | 要介護3        | 793単位/日   | 805円/日   | 1,609円/日 | 2,413円/日 | 変更                |                                      | 要介護3                | 815単位/日   | 827円/日   | 1,653円/日   | 2,480円/日 |   |
|                                      | 要介護4        | 862単位/日   | 874円/日   | 1,748円/日 | 2,622円/日 | 変更                |                                      | 要介護4                | 886単位/日   | 899円/日   | 1,797円/日   | 2,696円/日 |   |
|                                      | 要介護5        | 929単位/日   | 942円/日   | 1,884円/日 | 2,826円/日 | 変更                |                                      | 要介護5                | 955単位/日   | 969円/日   | 1,937円/日   | 2,905円/日 |   |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                          | 12単位/日      | 13円/日     | 25円/日    | 37円/日    | 変更なし     | 個別機能訓練加算(Ⅰ)       | 12単位/日                               | 13円/日               | 25円/日     | 37円/日    | 常勤の機能訓練指導員を配置し、機能訓練計画を作成して訓練を実施した場合に算定               |          |   |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                          | 20単位/月      | 21円/月     | 41円/月    | 61円/月    | 変更なし     | 個別機能訓練加算(Ⅱ)       | 20単位/月                               | 21円/月               | 41円/月     | 61円/月    | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出して得られる情報を活用した場合   |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 個別機能訓練加算(Ⅲ)       | 20単位/月                               | 21円/月               | 41円/月     | 61円/月    | 口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を共有し機能訓練を行う場合に算定                   |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 退所時栄養情報連携加算       | 70単位/月                               | 71円/月               | 142円/月    | 213円/月   | 退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する場合(月に1回)                 |          |   |
| 退所時等相談援助加算                           | 退所前訪問相談援助加算 | 460単位/日   | 467円/日   | 933円/日   | 1,400円/日 | 変更なし              | 退所時等相談援助加算                           | 退所前訪問相談援助加算         | 460単位/日   | 467円/日   | 933円/日   | 1,400円/日 | 退所前に居室を訪問し、退所後の生活等について相談援助を行った場合に算定               |
|                                      | 退所後訪問相談援助加算 | 460単位/日   | 467円/日   | 933円/日   | 1,400円/日 | 変更なし              |                                      | 退所後訪問相談援助加算         | 460単位/日   | 467円/日   | 933円/日   | 1,400円/日 | 退所後に居室を訪問し、退所後の生活等について相談援助を行った場合に算定               |
|                                      | 退所時相談援助加算   | 400単位/回   | 406円/回   | 812円/回   | 1,217円/回 | 変更なし              |                                      | 退所時相談援助加算           | 400単位/回   | 406円/回   | 812円/回   | 1,217円/回 | 退所にあたり相談援助を行い、居室サービス等について必要な情報提供を行った場合に算定         |
|                                      | 退所前連携加算     | 500単位/回   | 507円/回   | 1,014円/回 | 1,521円/回 | 変更なし              |                                      | 退所前連携加算             | 500単位/回   | 507円/回   | 1,014円/回   | 1,521円/回 | 退所後に利用する居宅介護支援事業所に対し情報提供し連携して居宅サービスの利用調整を行った場合に算定 |
|                                      | (新規)        |           |          |          |          | 新設                |                                      | 退所時情報提供加算           | 250単位/回   | 254円/回   | 507円/回   | 761円/回   | 医療機関へ退所する入所者について、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定        |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 協力医療機関連携加算(Ⅰ)     | 100単位/月                              | 102円/月              | 203円/月    | 305円/月   | 相談・診療の体制を常時確保し、緊急時に入院可能な協力医療機関と連携している場合              |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 協力医療機関連携加算(Ⅱ)     | 5単位/月                                | 5円/月                | 10円/月     | 15円/月    | 上記以外の協力医療機関と連携している場合                                 |          |   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                          | 90単位/月      | 92円/月     | 183円/月   | 274円/月   | 変更なし     | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)       | 90単位/月                               | 92円/月               | 183円/月    | 274円/月   | 口腔衛生の管理体制を整備し、入所者に対し口腔衛生等の管理を行う場合に算定                 |          |   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                          | 110単位/月     | 112円/月    | 223円/月   | 335円/月   | 変更なし     | 口腔衛生管理加算(Ⅱ)       | 110単位/月                              | 112円/月              | 223円/月    | 335円/月   | 入所者の口腔衛生等の管理計画を厚生労働省に提出し、その情報を活用している場合に算定            |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 特別通院送迎加算          | 594単位/月                              | 603円/月              | 1,205円/月  | 1,807円/月 | 透析を要する入所者に対して、月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に算定               |          |   |
| 配置医師<br>緊急時対応加算                      | (新設)        |           |          |          |          | 新設                | 配置医師<br>緊急時対応加算                      | 勤務時間外(早朝・夜間及び深夜を除く) | 325単位/回   | 330円/回   | 659円/回   | 989円/回   | 配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く。)に入所者の診療を行った場合に算定      |
|                                      | (早朝・夜間の場合)  | 650単位/回   | 660円/回   | 1,319円/回 | 1,978円/回 | 変更なし              |                                      | 早朝・夜間の場合            | 650単位/回   | 660円/回   | 1,319円/回   | 1,978円/回 | 早朝(6~8時)又は夜間(18~22時)に入所者の診療を行った場合に算定              |
|                                      | (深夜の場合)     | 1,300単位/回 | 1,319円/回 | 2,637円/回 | 3,955円/回 | 変更なし              |                                      | 深夜の場合               | 1,300単位/回 | 1,319円/回 | 2,637円/回   | 3,955円/回 | 深夜(午後10時から午前6時まで)に入所者の診療を行った場合に算定                 |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)   | 150単位/月                              | 153円/月              | 305円/月    | 457円/月   | 認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合に算定                 |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)   | 120単位/月                              | 122円/月              | 244円/月    | 365円/月   | 認知症介護の研修を修了した職員を配置し、複数の介護職員から成るチームを組んでいる場合に算定        |          |   |
| 自立支援促進加算                             | 300単位/月     | 305円/月    | 609円/月   | 913円/月   | 変更       | 自立支援促進加算          | 280単位/月                              | 284円/月              | 568円/月    | 852円/月   | 入所者の自立支援のための医学的評価を行い、支援計画を作成してケアを実施する場合              |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10単位/月                               | 11円/月               | 21円/月     | 31円/月    | 指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合に算定            |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5単位/月                                | 5円/月                | 10円/月     | 15円/月    | 感染対策向上加算の届出を行った医療機関から、感染制御等の実地指導を受けている場合に算定          |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 新興感染症等施設療養費       | 240単位/日                              | 244円/日              | 487円/日    | 730円/日   | 入所者が新興感染症等に感染した場合に、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に算定      |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)    | 100単位/月                              | 102円/月              | 203円/月    | 305円/月   | 生産性向上の取組による成果が確認され、業務改善の効果をデータ提供する場合に算定              |          |   |
| (新設)                                 |             |           |          |          | 新設       | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)    | 10単位/月                               | 11円/月               | 21円/月     | 31円/月    | 生産性向上のための対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づく改善活動を継続的に行っている場合に算定 |          |   |

②令和6年6月1日改正

| 項目               | 変更前             |             |             |             |     | 改正区分          | 項目             | 変更後         |             |             |                    |  | 算定要件 |
|------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----|---------------|----------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|--|------|
|                  | 単位数             | 利用者負担額      |             |             | 単位数 |               |                | 利用者負担額      |             |             |                    |  |      |
|                  |                 | 1割負担※       | 2割負担※       | 3割負担※       |     |               | 1割負担※          | 2割負担※       | 3割負担※       |             |                    |  |      |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の合計×8.3%=A | A×10.14×0.1 | A×10.14×0.2 | A×10.14×0.3 | 変更  | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の合計×14%=A | A×10.14×0.1 | A×10.14×0.2 | A×10.14×0.3 | 介護職員等の処遇改善を行う場合に算定 |  |      |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の合計×2.7%=B | B×10.14×0.1 | B×10.14×0.2 | B×10.14×0.3 | 廃止  |               |                |             |             |             |                    |  |      |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数の合計×1.6%=C | C×10.14×0.1 | C×10.14×0.2 | C×10.14×0.3 | 廃止  |               |                |             |             |             |                    |  |      |

(二)居住費 令和6年8月1日改正

| 区分           | 変更前      |        |        |          |          | 変更後      |        |        |          |          |
|--------------|----------|--------|--------|----------|----------|----------|--------|--------|----------|----------|
|              | 基準費用額    | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階①    | 第3段階②    | 基準費用額    | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階①    | 第3段階②    |
| 居住費(ユニット型個室) | 2,006円/日 | 820円/日 | 820円/日 | 1,310円/日 | 1,310円/日 | 2,066円/日 | 880円/日 | 880円/日 | 1,370円/日 | 1,370円/日 |

●介護報酬一単位あたりの単価は、10.14円です。実際の利用料の計算は、1か月ごとの計算となりますので、端数処理の関係上金額は多少変動します。

- (注) 1 各種加算は、厚生労働省の定める算定要件を満たした場合に算定します。  
 2 介護保険サービスの負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された負担割合となります。  
 3 この書面に記載のない事項は、従来と変更ありません。

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様にご署名捺印又は記名捺印の上、各1部を保有するものとします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業所担当者 静岡県磐田市西貝塚2111番地1 特別養護老人ホーム 西貝の郷 契約者(入居者) 住所 \_\_\_\_\_  
 生活相談員 鈴木 隆史 氏名 \_\_\_\_\_  
 生活相談員 井口 美香

事業者 静岡県磐田市西貝塚2111番地1 社会福祉法人 斉 慎 会 身元引受人(家族・代理人) 住所 \_\_\_\_\_  
 理事長 早野 雄二郎 氏名 \_\_\_\_\_

●ご不明の点は、担当者へお問い合わせください。【問合せ】磐田市西貝塚2111番地1 西貝の郷 ☎0538-21-3933・3955

## 利用料変更同意書

(指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護)

ショートステイ利用料金について下記内容のとおり変更になる事に同意します。

記

### (一)介護保険給付対象サービス

①令和6年4月1日改正

| 費目                        | 要介護度 | 区分 | 変更前     |        |          | 変更後      |         |        |          |          |
|---------------------------|------|----|---------|--------|----------|----------|---------|--------|----------|----------|
|                           |      |    | 単位数     | 利用者負担額 |          |          | 単位数     | 利用者負担額 |          |          |
|                           |      |    |         | 1割負担   | 2割負担     | 3割負担     |         | 1割負担   | 2割負担     | 3割負担     |
| 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)<br>従来型個室  | 要支援1 | 変更 | 446単位/日 | 454円/日 | 907円/日   | 1,361円/日 | 451単位/日 | 459円/日 | 918円/日   | 1,376円/日 |
|                           | 要支援2 | 変更 | 555単位/日 | 565円/日 | 1,129円/日 | 1,694円/日 | 561単位/日 | 571円/日 | 1,141円/日 | 1,712円/日 |
|                           | 要介護1 | 変更 | 596単位/日 | 607円/日 | 1,213円/日 | 1,819円/日 | 603単位/日 | 614円/日 | 1,227円/日 | 1,840円/日 |
|                           | 要介護2 | 変更 | 665単位/日 | 677円/日 | 1,353円/日 | 2,029円/日 | 672単位/日 | 684円/日 | 1,367円/日 | 2,051円/日 |
|                           | 要介護3 | 変更 | 737単位/日 | 750円/日 | 1,499円/日 | 2,249円/日 | 745単位/日 | 758円/日 | 1,516円/日 | 2,273円/日 |
|                           | 要介護4 | 変更 | 806単位/日 | 820円/日 | 1,640円/日 | 2,460円/日 | 815単位/日 | 829円/日 | 1,658円/日 | 2,487円/日 |
|                           | 要介護5 | 変更 | 874単位/日 | 889円/日 | 1,778円/日 | 2,667円/日 | 884単位/日 | 899円/日 | 1,798円/日 | 2,697円/日 |
| 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)<br>従来型多床室 | 要支援1 | 変更 | 446単位/日 | 454円/日 | 907円/日   | 1,361円/日 | 451単位/日 | 459円/日 | 918円/日   | 1,376円/日 |
|                           | 要支援2 | 変更 | 555単位/日 | 565円/日 | 1,129円/日 | 1,694円/日 | 561単位/日 | 571円/日 | 1,141円/日 | 1,712円/日 |
|                           | 要介護1 | 変更 | 596単位/日 | 607円/日 | 1,213円/日 | 1,819円/日 | 603単位/日 | 614円/日 | 1,227円/日 | 1,840円/日 |
|                           | 要介護2 | 変更 | 665単位/日 | 677円/日 | 1,353円/日 | 2,029円/日 | 672単位/日 | 684円/日 | 1,367円/日 | 2,051円/日 |
|                           | 要介護3 | 変更 | 737単位/日 | 750円/日 | 1,499円/日 | 2,249円/日 | 745単位/日 | 758円/日 | 1,516円/日 | 2,273円/日 |
|                           | 要介護4 | 変更 | 806単位/日 | 820円/日 | 1,640円/日 | 2,460円/日 | 815単位/日 | 829円/日 | 1,658円/日 | 2,487円/日 |
|                           | 要介護5 | 変更 | 874単位/日 | 889円/日 | 1,778円/日 | 2,667円/日 | 884単位/日 | 899円/日 | 1,798円/日 | 2,697円/日 |
| 口腔連携強化加算※1                | 新規   |    |         |        |          | 50単位/回   | 51円/回   | 102円/回 | 153円/回   |          |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)※2          | 新規   |    |         |        |          | 100単位/月  | 102円/月  | 204円/月 | 306円/月   |          |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※3          | 新規   |    |         |        |          | 10単位/月   | 11円/月   | 21円/月  | 31円/月    |          |

※1 口腔の健康状態の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り算定します。

※2 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認されている場合に算定します。

※3 生産性向上のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に算定します。

②令和6年6月1日改正

| 費目               | 区分 | 変更前                     |                 |                 | 変更後             |                        |                 |                 |                 |
|------------------|----|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                  |    | 単位数                     | 利用者負担額          |                 |                 | 単位数                    | 利用者負担額          |                 |                 |
|                  |    |                         | 1割負担            | 2割負担            | 3割負担            |                        | 1割負担            | 2割負担            | 3割負担            |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 変更 | 所定単位数の<br>合計×8.3%<br>=A | A×10.17<br>×0.1 | A×10.17<br>×0.2 | A×10.17<br>×0.3 | 所定単位数の<br>合計×14%<br>=A | A×10.17<br>×0.1 | A×10.17<br>×0.2 | A×10.17<br>×0.3 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 廃止 | 所定単位数の<br>合計×2.7%<br>=B | B×10.17<br>×0.1 | B×10.17<br>×0.2 | B×10.17<br>×0.3 |                        |                 |                 |                 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 廃止 | 所定単位数の<br>合計×1.6%<br>=C | C×10.17<br>×0.1 | C×10.17<br>×0.2 | C×10.17<br>×0.3 |                        |                 |                 |                 |

### (二)滞在費

令和6年8月1日改正

|        | 変更前      |        |        |        |        | 変更後      |        |        |        |        |
|--------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
|        | 基準費用     | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階①  | 第3段階②  | 基準費用     | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階①  | 第3段階②  |
| 従来型個室  | 1,171円/日 | 320円/日 | 420円/日 | 820円/日 | 820円/日 | 1,231円/日 | 380円/日 | 480円/日 | 880円/日 | 880円/日 |
| 従来型多床室 | 855円/日   | 0円/日   | 370円/日 | 370円/日 | 370円/日 | 915円/日   | 0円/日   | 430円/日 | 430円/日 | 430円/日 |

●介護報酬一単位あたりの単価は、10.17円です。

注1 各種加算は、厚生労働省の定める基準・要件等を満たした場合に算定します。

注2 この書面に記載のない加算、サービス利用料金は従来と変更ありません。

注3 介護保険の給付を超えた部分のサービスは、全額が利用者負担となります。

注4 実際の利用料金の計算は、1月毎の所定単位数×日(回)数の合計に一単位の単価(10,17円)を乗じたサービス料金から保険給付額(サービス料の90%又は80%又は70%)を控除した額が利用者負担額となりますので、端数処理の関係上金額は多少変動します。

注5 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合は、所定の単位数を減算します。

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様にご署名捺印又は記名捺印の上、各1部を保有するものとします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|            |                                 |     |          |
|------------|---------------------------------|-----|----------|
| 事業所<br>担当者 | 静岡県磐田市西貝塚2111番地1<br>短期入所施設 西貝の郷 | 利用者 | 住所 _____ |
|            | 生活相談員 鈴木 隆史<br>生活相談員 井口 美香      |     | 氏名 _____ |

|     |                                  |       |          |
|-----|----------------------------------|-------|----------|
| 事業者 | 静岡県磐田市西貝塚2111番地1<br>社会福祉法人 斉 慎 会 | 身元引受人 | 住所 _____ |
|     | 理事長 早野 雄二郎                       |       | 氏名 _____ |

●ご不明の点は、担当者へお問い合わせください。【問合せ】西貝の郷 ☎0538-21-3933・3955

# 利用料変更同意書

## (指定通所介護)

デイサービス利用料金について下記内容のとおり変更になる事に同意します。

記

一 介護報酬改定に伴う変更

(1) 令和6年4月1日改正

|                   | 変更前    |           |          |          |          | 変更後    |       |           |          | 備考                                  |          |      |
|-------------------|--------|-----------|----------|----------|----------|--------|-------|-----------|----------|-------------------------------------|----------|------|
|                   | 要介護度   | 単位数       | 利用者負担額   |          |          | 要介護度   | 単位数   | 利用者負担額    |          |                                     |          |      |
|                   |        |           | 1割負担     | 2割負担     |          |        |       | 3割負担      | 1割負担     |                                     | 2割負担     | 3割負担 |
| 通常規模型通所介護費(6~7時間) | 要介護1   | 581単位/日   | 590円/日   | 1,179円/日 | 1,768円/日 | 変更     | 要介護1  | 584単位/日   | 593円/日   | 1,185円/日                            | 1,777円/日 |      |
|                   | 要介護2   | 686単位/日   | 696円/日   | 1,392円/日 | 2,087円/日 |        | 要介護2  | 689単位/日   | 699円/日   | 1,398円/日                            | 2,096円/日 |      |
|                   | 要介護3   | 792単位/日   | 803円/日   | 1,606円/日 | 2,409円/日 |        | 要介護3  | 796単位/日   | 808円/日   | 1,615円/日                            | 2,422円/日 |      |
|                   | 要介護4   | 897単位/日   | 910円/日   | 1,819円/日 | 2,729円/日 |        | 要介護4  | 901単位/日   | 914円/日   | 1,828円/日                            | 2,741円/日 |      |
|                   | 要介護5   | 1,003単位/日 | 1,017円/日 | 2,034円/日 | 3,051円/日 |        | 要介護5  | 1,008単位/日 | 1,023円/日 | 2,045円/日                            | 3,067円/日 |      |
| 通常規模型通所介護費(7~8時間) | 要介護1   | 655単位/日   | 665円/日   | 1,329円/日 | 1,993円/日 | 変更     | 要介護1  | 658単位/日   | 668円/日   | 1,335円/日                            | 2,002円/日 |      |
|                   | 要介護2   | 773単位/日   | 784円/日   | 1,568円/日 | 2,352円/日 |        | 要介護2  | 777単位/日   | 788円/日   | 1,576円/日                            | 2,364円/日 |      |
|                   | 要介護3   | 896単位/日   | 909円/日   | 1,817円/日 | 2,726円/日 |        | 要介護3  | 900単位/日   | 913円/日   | 1,826円/日                            | 2,738円/日 |      |
|                   | 要介護4   | 1,018単位/日 | 1,033円/日 | 2,065円/日 | 3,097円/日 |        | 要介護4  | 1,023単位/日 | 1,038円/日 | 2,075円/日                            | 3,112円/日 |      |
|                   | 要介護5   | 1,142単位/日 | 1,158円/日 | 2,316円/日 | 3,474円/日 |        | 要介護5  | 1,148単位/日 | 1,164円/日 | 2,328円/日                            | 3,492円/日 |      |
| 入浴介助加算(Ⅰ)         | 40単位/日 | 41円/日     | 81円/日    | 122円/日   | 算定要件の変更  | 40単位/日 | 41円/日 | 81円/日     | 122円/日   | 入浴介助に関わる職員に対し、研修等を行っている場合に算定        |          |      |
| 入浴介助加算(Ⅱ)         | 55単位/日 | 56円/日     | 112円/日   | 168円/日   | 算定要件の変更  | 55単位/日 | 56円/日 | 112円/日    | 168円/日   | 利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた入浴介助を行う場合         |          |      |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ      | 56単位/日 | 57円/日     | 114円/日   | 171円/日   | 変更なし     | 56単位/日 | 57円/日 | 114円/日    | 171円/日   | 計画的に個別機能訓練を行う場合                     |          |      |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ      | 85単位/日 | 87円/日     | 173円/日   | 259円/日   | 変更       | 76単位/日 | 77円/日 | 154円/日    | 231円/日   | イに加えて専任の機能訓練指導員を配置し機能訓練を実施する場合      |          |      |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)       | 20単位/月 | 21円/月     | 41円/月    | 61円/月    | 変更なし     | 20単位/月 | 21円/月 | 41円/月     | 61円/月    | 個別機能訓練の情報を厚生労働省に提出する場合              |          |      |
| 認知症加算             | 60単位/日 | 61円/日     | 122円/日   | 183円/日   | 算定要件の変更  | 60単位/日 | 61円/日 | 122円/日    | 183円/日   | 前3ヶ月の利用者総数の15%が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合 |          |      |

(2) 令和6年6月1日改正

|                  | 変更前                |             |             |             |    | 変更後                |             |             |             | 備考 |
|------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|----|--------------------|-------------|-------------|-------------|----|
|                  | 単位数                | 利用者負担額      |             |             |    | 単位数                | 利用者負担額      |             |             |    |
|                  |                    | 1割負担        | 2割負担        | 3割負担        |    |                    | 1割負担        | 2割負担        | 3割負担        |    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の合計×59/1000=A | A×10.14×0.9 | A×10.14×0.8 | A×10.14×0.7 | 変更 | 所定単位数の合計×92/1000=A | A×10.14×0.9 | A×10.14×0.8 | A×10.14×0.7 |    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の合計×12/1000=B | B×10.14×0.9 | B×10.14×0.8 | B×10.14×0.7 | 廃止 |                    |             |             |             |    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数の合計×11/1000=C | C×10.14×0.9 | C×10.14×0.8 | C×10.14×0.7 | 廃止 |                    |             |             |             |    |

●介護報酬一単位あたりの単価は、10.14円です。

注1 各種加算は、厚生労働省の定める基準・要件等を満たした場合に算定します。また、この書面に記載のない加算、利用料金は従来と変更ありません。

注2 介護保険の給付を超えた部分のサービスは、全額が利用者負担となります。

注3 実際の利用料金の計算は、1月毎の所定単位数×日(回)数の合計に一単位の単価(10.14円)を乗じたサービス料金から保険給付額(サービス料の90%又は80%又は70%)を控除した額が利用者負担額となりますので、端数処理の関係上金額は多少変動します。

二 西貝の郷が算定する加算の変更

|                 | 変更前    |        |       |       |                 | 変更後    |        |       |       | 備考                      |
|-----------------|--------|--------|-------|-------|-----------------|--------|--------|-------|-------|-------------------------|
|                 | 単位数    | 利用者負担額 |       |       |                 | 単位数    | 利用者負担額 |       |       |                         |
|                 |        | 1割負担   | 2割負担  | 3割負担  |                 |        | 1割負担   | 2割負担  | 3割負担  |                         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位/日 | 19円/日  | 37円/日 | 55円/日 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位/日 | 23円/日  | 45円/日 | 67円/日 | 介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合算定 |

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様が署名捺印の上、各1部を保有します。

令和 年 月 日

事業所担当者 静岡県磐田市西貝塚2111番地1 デイサービスセンター 西貝の郷 利用者 住所 \_\_\_\_\_  
生活相談員兼介護職員 安間仁美 氏名 \_\_\_\_\_

事業者 静岡県磐田市西貝塚2111番地1 社会福祉法人 齊 慎 会 身元引受人 住所 \_\_\_\_\_  
理事長 早野 雄二郎 氏名 \_\_\_\_\_

●ご不明の点は、担当者へお問い合わせください。【問合せ】西貝の郷 ☎0538-21-3933・3955

# 利用料変更同意書

(介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業(介護予防通所介護相当))

デイサービス利用料金について下記内容のとおり変更になる事に同意します。

記

## 一 介護報酬改定に伴う変更

### (1) 令和6年4月1日改正

|              |                   | 変更前       |          |          | 変更後       |                   |           |          | 備考       |           |                                 |
|--------------|-------------------|-----------|----------|----------|-----------|-------------------|-----------|----------|----------|-----------|---------------------------------|
|              |                   | 単位数       | 利用者負担額   |          |           | 単位数               | 利用者負担額    |          |          |           |                                 |
| 1割負担         | 2割負担              |           | 3割負担     | 1割負担     | 2割負担      |                   | 3割負担      |          |          |           |                                 |
| 通所型サービス費(独自) | 要支援1              | 1,672単位/月 | 1,696円/月 | 3,391円/月 | 5,087円/月  | 要支援1              | 1,798単位/月 | 1,824円/月 | 3,647円/月 | 5,470円/月  |                                 |
|              | 要支援2              | 3,428単位/月 | 3,476円/月 | 6,952円/月 | 10,428円/月 | 要支援2              | 3,621単位/月 | 3,672円/月 | 7,344円/月 | 11,015円/月 |                                 |
|              | 事業対象者・要支援1(月4回まで) | 384単位/日   | 390円/日   | 779円/日   | 1,168円/日  | 事業対象者・要支援1(月4回まで) | 436単位/日   | 443円/日   | 885円/日   | 1,327円/日  |                                 |
|              | 事業対象者・要支援2(月5~8回) | 395単位/日   | 401円/日   | 801円/日   | 1,202円/日  | 事業対象者・要支援2(月5~8回) | 447単位/日   | 454円/日   | 907円/日   | 1,360円/日  |                                 |
| 一体的サービス提供加算  |                   |           |          |          |           | 新設                | 480単位/月   | 487円/月   | 974円/月   | 1,461円/月  | リハビリ、口腔管理、栄養管理の一体的計画書を作成し実施する場合 |

### (2) 令和6年6月1日改正

|                  |      | 変更前                |             |             | 変更後         |     |                    |             | 備考          |             |  |
|------------------|------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-----|--------------------|-------------|-------------|-------------|--|
|                  |      | 単位数                | 利用者負担額      |             |             | 単位数 | 利用者負担額             |             |             |             |  |
| 1割負担             | 2割負担 |                    | 3割負担        | 1割負担        | 2割負担        |     | 3割負担               |             |             |             |  |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    |      | 所定単位数の合計×59/1000=A | A×10.14×0.9 | A×10.14×0.8 | A×10.14×0.7 | 変更  | 所定単位数の合計×92/1000=A | A×10.14×0.9 | A×10.14×0.8 | A×10.14×0.7 |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) |      | 所定単位数の合計×12/1000=B | B×10.14×0.9 | B×10.14×0.8 | B×10.14×0.7 | 廃止  |                    |             |             |             |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 |      | 所定単位数の合計×11/1000=C | C×10.14×0.9 | C×10.14×0.8 | C×10.14×0.7 | 廃止  |                    |             |             |             |  |

●介護報酬一単位あたりの単価は、10.14円です。

注1 各種加算は、厚生労働省の定める基準・要件等を満たした場合に算定します。また、この書面に記載のない加算、利用料金は従来と変更ありません。

注2 介護保険の給付を超えた部分のサービスは、全額が利用者負担となります。

注3 実際の利用料金の計算は、1月毎の所定単位数×日(回)数の合計に単位の単価(10.14円)を乗じたサービス料金から保険給付額(サービス料の90%又は80%又は70%)を控除した額が利用者負担額となりますので、端数処理の関係上金額は多少変動します。

## 二 西貝の郷が算定する加算の変更

|                |           | 変更前     |        |        | 変更後    |                |           |        | 備考     |        |        |                         |
|----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|----------------|-----------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|
|                |           | 単位数     | 利用者負担額 |        |        | 単位数            | 利用者負担額    |        |        |        |        |                         |
| 1割負担           | 2割負担      |         | 3割負担   | 1割負担   | 2割負担   |                | 3割負担      |        |        |        |        |                         |
| 加供サ算体Ⅰ(制Ⅱ強ス)化提 | 事業対象者要支援1 | 72単位/月  | 73円/月  | 146円/月 | 219円/月 | 加供サ算体Ⅰ(制Ⅱ強ス)化提 | 事業対象者要支援1 | 88単位/月 | 90円/月  | 179円/月 | 268円/月 | 介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合算定 |
|                | 事業対象者要支援2 | 144単位/月 | 146円/月 | 292円/月 | 438円/月 | 事業対象者要支援2      | 176単位/月   | 179円/月 | 357円/月 | 536円/月 |        |                         |

※職員体制が変わるなどしてサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定しない場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)あるいは(Ⅲ)のいずれかを算定することがあります。

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様が署名捺印の上、各1部を保有します。

令和 年 月 日

事業所  
担当者  
静岡県磐田市西貝塚2111番地1  
デイサービスセンター 西貝の郷  
生活相談員兼介護職員 安間仁美

利用者  
住所  
氏名

事業者  
静岡県磐田市西貝塚2111番地1  
社会福祉法人 齊 慎 会  
理事長 早野 雄二郎

身元引受人  
住所  
氏名

●ご不明の点は、担当者へお問い合わせください。【問合せ】西貝の郷 ☎0538-21-3933・3955