

変更同意書

私は令和4年10月1日からの介護保険法報酬体系の変更に伴い、ショートステイサービスあすなろの重要事項説明書「短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の4. 利用料金 - (2) 加算料金等」を変更することに同意いたします。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額 (併設型ユニット型の料金を記載)

(1) 基本料金 (1日当たり) * 1割負担の場合

介護区分	利用料	自己負担額
要支援1	5,580円 (529単位)	558円
要支援2	6,920円 (656単位)	692円

※連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の、75/100 (要支援1) 又は93/100 (要支援2) に相当する単位数を算定する。

(2) 加算料金等

ア 予防短期生活機能訓練体制加算(12単位)	1日につき	13円
イ 送迎加算 (184単位)	片道	195円
ウ 療養食加算 (8単位)	1食につき	9円
	(※1日につき)	26円
エ サービス提供体制強化加算 I (22単位)	1日につき	24円
" II (18単位)	1日につき	19円
" III (6単位)	1日につき	7円

(※令和6年5月分まで)

オ 介護職員処遇改善加算 I	1月につき	所定単位数×83/1000
" II	1月につき	所定単位数×60/1000
" III	1月につき	所定単位数×33/1000
カ 介護職員等特定処遇改善加算 I	1月につき	所定単位数×27/1000
" II	1月につき	所定単位数×23/1000
キ 介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数×16/1000

(※令和6年6月分より)

ト 介護職員処遇改善加算 I	1月につき	所定単位数×140/1000
" II	1月につき	所定単位数×136/1000
" III	1月につき	所定単位数×113/1000
" IV	1月につき	所定単位数×90/1000

〃	V (1)	1月につき	所定単位数×124 / 1000
〃	V (2)	1月につき	所定単位数×117 / 1000
〃	V (3)	1月につき	所定単位数×120 / 1000
〃	V (4)	1月につき	所定単位数×113 / 1000
〃	V (5)	1月につき	所定単位数×101 / 1000
〃	V (6)	1月につき	所定単位数×97 / 1000
〃	V (7)	1月につき	所定単位数×90 / 1000
〃	V (8)	1月につき	所定単位数×97 / 1000
〃	V (9)	1月につき	所定単位数×86 / 1000
〃	V (1 0)	1月につき	所定単位数×74 / 1000
〃	V (1 1)	1月につき	所定単位数×74 / 1000
〃	V (1 2)	1月につき	所定単位数×70 / 1000
〃	V (1 3)	1月につき	所定単位数×63 / 1000
〃	V (1 4)	1月につき	所定単位数×47 / 1000

※地域区分は5級地の為、所定の単位数に（10.55）を上乗せした金額になります。

※自己負担額は、上記額の介護保険負担割合証（1～3割）に応じた額となります。

令和6年 4月 1日

住所 _____

利 用 者 名 _____

⑩

ショートステイサービスあすなろ

代理人住所 _____

施設長 小暮 信将 様 _____

代理人氏名 _____

⑩

変更同意書

私は令和6年4月1日からの介護保険法報酬体系の変更に伴い、特別養護老人ホームあすなろの重要事項説明書の4を変更することに同意いたします。

また、「加算料金等」を令和6年4月1日分より変更することに同意いたします。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 基本料金

介護区分

要介護1	7,001円 (670単位)
要介護2	7,733円 (740単位)
要介護3	8,516円 (815単位)
要介護4	9,258円 (886単位)
要介護5	9,979円 (955単位)

(2) 加算料金等

ア 看護体制加算 I	1日につき	62円 (6単位)
" II	1日につき	135円 (13単位)
イ 個別機能訓練加算 I	1日につき	125円 (12単位)
" II	1月につき	209円 (20単位)
" III	1月につき	209円 (20単位)
ウ 初期加算	1日につき	313円 (30単位)
エ 退所時等相談援助加算		
(退所前訪問相談援助加算)	1回につき	4,807円 (460単位)
(退所後訪問相談援助加算)	1回につき	4,807円 (460単位)
(退所時相談援助加算)	1回につき	4,180円 (400単位)
(退所前連携加算)	1回につき	5,225円 (500単位)
(退所時情報提供加算)	1回につき	2,612円 (250単位)
オ 栄養マネジメント強化加算	1日につき	114円 (11単位)
カ 経口移行加算	1日につき	292円 (28単位)
キ 経口維持加算 I	1月につき	4,180円 (400単位)
" II	1月につき	1,045円 (100単位)
ク 療養食加算	1食につき	62円 (6単位)
ケ 入院・外泊時加算	1日につき	2,570円 (246単位)
コ 夜勤職員配置加算 IIイ	1日につき	282円 (27単位)

	〃	IVイ	1日につき	344円 (33単位)
サ		日常生活継続支援加算	1日につき	480円 (46単位)
シ		サービス提供体制強化加算 I	1日につき	229円 (22単位)
	〃	II	1日につき	188円 (18単位)
	〃	III	1日につき	62円 (6単位)
ス		認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	2,090円 (200単位)
セ		看取り介護加算 I		
		(死亡日以前31日以上45日以下)	1日につき	752円 (72単位)
		(死亡日以前4日以上30日以下)	1日につき	1,504円 (144単位)
		(死亡日以前2日又は3日)	1日につき	7,106円 (680単位)
		(死亡日)	1日につき	13,376円 (1,280単位)
		看取り介護加算 II		
		(死亡日以前31日以上45日以下)	1日につき	752円 (72単位)
		(死亡日以前4日以上30日以下)	1日につき	1,504円 (144単位)
		(死亡日以前2日又は3日)	1日につき	8,151円 (780単位)
		(死亡日)	1日につき	16,511円 (1,580単位)
ソ		自立支援促進加算	1月につき	2,926円 (280単位)
タ		排せつ支援加算 I	1月につき	104円 (10単位)
	〃	II	1月につき	156円 (15単位)
	〃	III	1月につき	209円 (20単位)
	〃	IV	1月につき	1,045円 (100単位)
チ		褥瘡マネジメント加算 I	1月につき	31円 (3単位)
	〃	II	1月につき	135円 (13単位)
	〃	III	1月につき	104円 (10単位)
ツ		口腔衛生管理加算 I	1月につき	940円 (90単位)
	〃	II	1月につき	1,149円 (110単位)
テ		ADL維持等加算 I	1月につき	313円 (30単位)
	〃	II	1月につき	627円 (60単位)
ト		科学的介護推進加算 I	1月につき	418円 (40単位)
	〃	II	1月につき	522円 (50単位)
ナ		若年性認知症入所者受入加算	1日につき	1,254円 (120単位)
ニ		専従の常勤医師を配置している場合の加算	1日につき	261円 (25単位)
ヌ		精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合の加算	1日につき	52円 (5単位)
ネ		障害者生活支援体制加算 I	1日につき	271円 (26単位)
	〃	II	1日につき	428円 (41単位)
ノ		外泊時在宅サービス利用費用	1日につき	5,852円 (560単位)
ハ		再入所時栄養連携加算	1回につき	731円 (70単位)
ヒ		協力医療機関連携加算		

(相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と)

	連携している場合)	1月につき	522円(50単位) 1,045円(100単位) 令和7年3月31日まで
	(上記以外の協力医療機関と連携している場合)	1月につき	52円(5単位)
フ	口腔衛生管理加算Ⅰ	1月につき	940円(90単位)
	Ⅱ	1日につき	1,149円(110単位)
へ	特別通院送迎加算	1月につき	6,207円(594単位)
ホ	配置医師緊急時対応加算 (配置医師の勤務時間外の場合)	1回につき	3,396円(325単位)
	(早朝・夜間の場合)	1回につき	6,792円(650単位)
	(深夜の場合)	1回につき	13,585円(1,300単位)
マ	在宅復帰支援機能加算	1日につき	104円(10単位)
ミ	在宅・入所相互利用加算	1日につき	418円(40単位)
ム	認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき	31円(3単位)
	Ⅱ	1日につき	41円(4単位)
メ	認知症チームケア推進加算Ⅰ	1月につき	1,567円(150単位)
	Ⅱ	1月につき	1,254円(120単位)
モ	生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき	1,045円(100単位)
	Ⅱ	1月につき	2,090円(200単位)
	(個別機能訓練加算算定時)	1月につき	1,045円(100単位)
ヤ	安全対策体制加算	1回(入所初日)	209円(20単位)
ユ	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月につき	104円(10単位)
	Ⅱ	1月につき	52円(5単位)
ヨ	新興感染症等施設療養費	1月につき	2,508円(240単位)
ラ	生産性向上推進体制加算Ⅰ	1月につき	1,045円(100単位)
	Ⅱ	1月につき	104円(10単位)
(令和6年5月分まで)			
リ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき	所定単位数×83/1,000
	Ⅱ	1月につき	所定単位数×60/1,000
	Ⅲ	1月につき	所定単位数×33/1,000
ル	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1月にき	所定単位数×27/1,000
	Ⅱ	1月につき	所定単位数×23/1,000
レ	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数×16/1,000
(令和6年6月分より)			
リ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき	所定単位数×140/1,000
	Ⅱ	1月につき	所定単位数×136/1,000
	Ⅲ	1月につき	所定単位数×113/1,000
	Ⅳ	1月につき	所定単位数×90/1,000
	V1	1月につき	所定単位数×124/1,000
	V2	1月につき	所定単位数×117/1,000
	V3	1月につき	所定単位数×120/1,000
	V4	1月につき	所定単位数×113/1,000

〃	V 5	1月につき	所定単位数×101／1,000
〃	V 6	1月につき	所定単位数×97／1,000
〃	V 7	1月につき	所定単位数×90／1,000
〃	V 8	1月につき	所定単位数×97／1,000
〃	V 9	1月につき	所定単位数×86／1,000
〃	V 1 0	1月につき	所定単位数×74／1,000
〃	V 1 1	1月につき	所定単位数×74／1,000
〃	V 1 2	1月につき	所定単位数×70／1,000
〃	V 1 3	1月につき	所定単位数×63／1,000
〃	V 1 4	1月につき	所定単位数×47／1,000

※自己負担額は、上記額の介護保険負担割合証（1～3割など）に応じた額となります。

令和 6 年 4 月 1 日

入居者住所 _____

入居者氏名 _____ (印)

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ (印)

特別養護老人ホームあすなろ
施設長 小暮 信将 様