

利用者負担説明書 変更同意書

2024年6月1日、介護報酬改定により施設利用約款「別紙4 利用者負担説明書」のうち下記の変更について、その内容を理解しましたので本書面にてこれに同意いたします。(下線赤文字が変更)

※保険給付の自己負担額（1回の基本料金）の目安 (単位：円)

項目	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	492→ <u>495</u>	559→ <u>563</u>	629→ <u>633</u>	722→ <u>728</u>	770→ <u>775</u>
要介護2	571→ <u>575</u>	648→ <u>653</u>	746→ <u>751</u>	859→ <u>865</u>	913→ <u>919</u>
要介護3	649→ <u>654</u>	738→ <u>743</u>	861→ <u>867</u>	991→ <u>998</u>	1,057→ <u>1,064</u>
要介護4	751→ <u>756</u>	853→ <u>859</u>	997→ <u>1,004</u>	1,149→ <u>1,157</u>	1,227→ <u>1,236</u>
要介護5	851→ <u>857</u>	967→ <u>974</u>	1,131→ <u>1,139</u>	1,303→ <u>1,312</u>	1,393→ <u>1,403</u>

※下記の項目につきましては、利用者本人の状態や施設の体制に応じて加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算ハ	845円/月 → <u>807円/月</u> (変更)	リハビリテーションの内容や目標をリハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、内容の記録を行った場合(同意の属する月から6月以内)
リハビリテーションマネジメント加算ハ	519円/月 → <u>481円/月</u> (変更)	リハビリテーションの内容や目標をリハビリテーション事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、内容の記録を行った場合(同意の属する月から6月超)

口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	<u>158円/回</u> (新設)	口腔機能が低下している利用者またはその恐れのある利用者に対し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行った場合。さらに、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合
退院時共同指導加算	<u>1回につき</u> <u>611円/回</u> (新設)	理学療法士・作業療法士等が退院前のカンファレンスへ参加し、リハビリテーションに関わる情報共有や在宅でのリハビリテーションに必要な指導の共有を行った場合

<p>介護職員等 処遇改善加 算(Ⅰ)</p>	<p>保険適用合計額 →<u>8.6%</u> (新設)</p>	<p>技能・経験のある「勤続年数の長い職員」や「その他の介護職員」、「その他の職員」の処遇改善を目的とする</p>
---------------------------------	--	---

※食費、おやつ代および日常生活費(教養娯楽費含む)の値上げ

近年の物価上昇や食材費の高騰、その他運営にかかる諸経費の増加に伴い、現行の料金では質の高いサービスを維持することが困難となっているため。

食事(昼食)代 670円 → 800円
おやつ代 60円 → 100円
日常生活費 500円 → 600円