

重要事項説明書

令和 6 年度 重要事項及び料金の変更について

このたび「令和 6 年度介護報酬の見直し」に伴い、令和 6 年 6 月 1 日より現行の処遇改善加算の変更、新規加算を取得する等の変更となります。
つきましては、詳細を下記に示しますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

記

●基本単位数及び加算について 1 単位：7 級地（10.14 円）

	加 算 名 称		令 和 6 年			
			3 月	4 月	5 月	6 月～
要支援	基本単位数	要支援 1	1 6 7 2 単位	1 7 9 8 単位 (+ 1 2 6 単位)		
		要支援 2	3 4 2 8 単位	3 6 2 1 単位 (+ 1 9 3 単位)		
	運動器機能向上加算		○ (225 単位)	× <u>廃 止</u>		
要介護	基本単位数	要介護 1	4 1 5 単位	4 1 6 単位 (+ 1 単位)		
		要介護 2	4 7 6 単位	4 7 8 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 3	5 3 8 単位	5 4 0 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 4	5 9 8 単位	6 0 0 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 5	6 6 1 単位	6 6 3 単位 (+ 2 単位)		
	個別機能訓練加算 (イ)		○ (56 単位)	変更なし		× <u>廃 止</u>
	個別機能訓練加算 (ロ)					○ (76 単位)
共通	処遇改善加算		○ (5.9%)			一本化 (9%)
	特定処遇改善加算		○ (1%)			
	ベースアップ等支援加算		○ (1.1%)			

■ 負担金額

要支援	4 月～5 月				6 月			
	総 額	1 割	2 割	3 割	総 額	1 割	2 割	3 割
要支援 1	19691 円	1970 円 +138	3939 円 +276	5908 円 +414	19874 円	1988 円 +18	3975 円 +36	5963 円 +55
要支援 2	39657 円	3966 円 +212	7932 円 +424	11898 円 +636	40022 円	4003 円 +37	8005 円 +73	12007 円 +109

要介護	4月～5月				6月			
	総 額	1 割	2 割	3 割	総 額	1 割	2 割	3 割
要介護 1	5171 円	518 円 +1	1035 円 +2	1552 円 +3	5435 円	544 円 +26	935 円 +100	1403 円 +149
要介護 2	5850 円	585 円 +3	1170 円 +6	1755 円 +9	6124 円	613 円 +28	1225 円 +55	1838 円 +83
要介護 3	6530 円	653 円 +2	1306 円 +4	1959 円 +6	6803 円	681 円 +28	1361 円 +55	2041 円 +82
要介護 4	7189 円	719 円 +2	1438 円 +4	2157 円 +6	7473 円	748 円 +29	1495 円 +57	2242 円 +85
要介護 5	7868 円	787 円 +2	1574 円 +4	2361 円 +6	8172 円	818 円 +31	1635 円 +61	2452 円 +91

※ 要介護の方は、一回当たりの最大金額の差額

以上

事業者は、新規加算の取得に伴う利用者負担金の一部改定にあたり、前項に記載のある通り、利用者に対し内容を十分に説明し、同意を得て、本書面を交付いたしました。

令和 年 月 日

〈利用者〉住 所 _____

氏 名 _____ (自署の場合、印は省略可)

代理人 (選任した場合) _____ (続柄)

(理由) _____

〈事業者〉事 業 所 名 リハビリ特化型デイサービス ケンシン _____

管 理 者 児玉 愛莉 _____

重要事項説明書

令和 6 年度 重要事項及び料金の変更について

このたび「令和 6 年度介護報酬改定」に伴い、令和 6 年 4 月 1 日より基本単位数や各種加算の取り扱い及び新規加算を取得する等の変更、また同年 6 月には現行の処遇改善加算が変更となります。

つきましては、詳細を下記に示しますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

記

●基本単位数及び加算について 1 単位：7 級地（10.14 円）

	加 算 名 称		令 和 6 年			
			3 月	4 月	5 月	6 月～
要支援	基本単位数	要支援 1	1 6 7 2 単位	1 7 9 8 単位 (+ 1 2 6 単位)		
		要支援 2	3 4 2 8 単位	3 6 2 1 単位 (+ 1 9 3 単位)		
	運動器機能向上加算		○ (225 単位)	× <u>廃 止</u>		
要介護	基本単位数	要介護 1	4 1 5 単位	4 1 6 単位 (+ 1 単位)		
		要介護 2	4 7 6 単位	4 7 8 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 3	5 3 8 単位	5 4 0 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 4	5 9 8 単位	6 0 0 単位 (+ 2 単位)		
		要介護 5	6 6 1 単位	6 6 3 単位 (+ 2 単位)		
	個別機能訓練加算 (イ)		○ (56 単位)	変更なし		× <u>廃 止</u>
	個別機能訓練加算 (ロ)					○ (85 単位)
共通	処遇改善加算		○ (5.9%)			一本化 (9%)
	特定処遇改善加算		○ (1%)			
	ベースアップ等支援加算		○ (1.1%)			

■ 負担金額

要支援	4 月～5 月			
	総 額	1 割	2 割	3 割
要支援 1	19691 円	1970 円 + 138	3939 円 + 276	5908 円 + 414
要支援 2	39657 円	3966 円 + 212	7932 円 + 424	11898 円 + 636

要介護	4月～5月			
	総 額	1 割	2 割	3 割
要介護 1	5171 円	518 円 +1	1035 円 +2	1552 円 +3
要介護 2	5850 円	585 円 +3	1170 円 +6	1755 円 +9
要介護 3	6530 円	653 円 +2	1306 円 +4	1959 円 +6
要介護 4	7189 円	719 円 +2	1438 円 +4	2157 円 +6
要介護 5	7868 円	787 円 +2	1574 円 +4	2361 円 +6

※ 要介護の方は、一回当たりの最大金額の差額

以上

事業者は、新規加算の取得に伴う利用者負担金の一部改定にあたり、前項に記載のある通り、利用者に対し内容を十分に説明し、同意を得て、本書面を交付いたしました。

令和 年 月 日

〈利用者〉住 所 _____

氏 名 _____ (自署の場合、印は省略可)

代理人 (選任した場合) _____ (続柄)

(理由) _____

〈事業者〉事 業 所 名 リハビリ特化型デイサービス ケンシン

管 理 者 児玉 愛莉 _____

重要事項説明書

令和6年9月より加算変更に関するお知らせ

このたび、リハビリ特化型デイサービス ケンシンは「令和6年9月より LIFE 導入」に伴い、令和6年9月1日より個別機能訓練加算Ⅱ、科学的介護推進体制加算を算定させていただきますことになりましたので、お知らせいたします。

つきましては、詳細を下記に示しますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

記

●基本単位数及び加算について 1単位：7級地（10.14円）

	加 算 名 称		令 和 6 年	
			6 月～	9 月～
要支援	基本単位数	要支援1	1798単位	
		要支援2	3621単位	
要介護	基本単位数	要介護1	416単位	
		要介護2	478単位	
		要介護3	540単位	
		要介護4	600単位	
		要介護5	663単位	
	個別機能訓練加算（ロ）		（76単位）	
	個別機能訓練加算Ⅱ		○20単位	
共通	介護職員処遇改善加算Ⅱ		（9％）	
	科学的介護推進体制加算		○40単位	

※記号○が記されている点が今回の変更点となります。

■ 負担金額

要支援	6～8 月				9 月			
	総 額	1 割	2 割	3 割	総 額	1 割	2 割	3 割
要支援1	19874 円	1988 円	3975 円	5963 円	20310 円	2031 円 +43	4062 円 +87	6093 円 +130
要支援2	40022 円	4003 円	8005 円	12007 円	40459 円	4046 円 +43	8092 円 +87	12138 円 +131

要介護	6～8月				9月			
	総 額	1 割	2 割	3 割	総 額	1 割	2 割	3 割
要介護 1	5435 円	544 円	1087 円	1631 円	6104 円	611 円 + 67	1221 円 + 134	1832 円 + 201
要介護 2	6124 円	613 円	1225 円	1838 円	6783 円	679 円 + 66	1357 円 + 132	2035 円 + 197
要介護 3	6803 円	681 円	1361 円	2041 円	7473 円	748 円 + 67	1495 円 + 134	2242 円 + 201
要介護 4	7473 円	748 円	1495 円	2242 円	8132 円	814 円 + 66	1627 円 + 132	2440 円 + 198
要介護 5	8172 円	818 円	1635 円	2452 円	8831 円	884 円 + 66	1767 円 + 132	2650 円 + 198

※ 要介護の方は、一回当たりの最大金額の差額

以上

事業者は、新規加算の取得に伴う利用者負担金の一部改定にあたり、前項に記載のある通り、利用者に対し内容を十分に説明し、同意を得て、本書面を交付いたしました。

令和 年 月 日

〈利用者〉住 所 _____

氏 名 _____ (自署の場合、印は省略可)

代理人 (選任した場合) _____ (続柄)

(理由) _____

〈事業者〉事 業 所 名 リハビリ特化型デイサービス ケンシン

管 理 者 児玉 愛莉 _____

