

訪問介護サービス重要事項変更に関する同意書

訪問介護サービスの提供に際し、令和6年4月1日に施行された介護報酬改定に伴う利用料金の改定と加算内容及び重要事項の変更(下記の内容)について説明を受け、同意いたします。

また、先の同意を証するため本書2通を作成し、記名捺印のうえ、利用者と事業者で各1通ずつ保有するものとします。

(一割負担額)

サービス種類	サービス時間	旧利用料金 (10%加算)	新利用料金 (10%加算)
生活援助	20分以上 45分未満	183円 (201円)	179円 (197円)
	45分以上	225円 (248円)	220円 (242円)
身体介護	20分以上 30分未満	250円 (275円)	244円 (268円)
	30分以上 1時間未満	396円 (436円)	387円 (426円)
	1時間以上	579円 (637円)	567円 (624円)
	所要時間1時間から計算して 30分増すごとに	84円増し	82円増し

身体介護中心型に引き続き 生活援助を行う場合 新利用料金 (10%加算料金)		生活援助	
		20分以上45分未満 (65円)	45分以上70分未満 (130円)
身体介護	20分以上30分未満 (244円)	309円 (340円)	374円 (411円)
	30分以上1時間未満 (387円)	452円 (497円)	517円 (569円)
	1時間以上 (567円)	632円 (695円)	697円 (767円)

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項変更の説明を行いました。

説明者職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項変更の説明を受け、同意いたしました。

社会福祉法人 神崎町社会福祉協議会会長 様

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印
(続柄 _____)

介護予防・日常生活支援総合事業

訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）重要事項変更に関する同意書

訪問介護サービスの提供に際し、令和6年4月1日より介護報酬改定に伴い、下記のとおり重要事項が変更となります。

記

サービス名称	サービスの内容	基本利用料/月	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービスⅠ (1月につき)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・要支援2)	11,680円	1,168円	2,336円
訪問型サービスⅡ (1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・要支援2)	23,350円	2,335円	4,670円
訪問型サービスⅢ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援2)	37,040円	3,704円	7,408円

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項変更の説明を行いました。

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項変更の説明を受け、その内容を理解したので、同意いたします。

社会福祉法人 神崎町社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

利用者（又は代理人）

住所 氏名 印

(続柄)