

愛加の訪問介護をご利用の皆様
居宅介護支援事業所 各位

令和3年度介護報酬の改定に伴う 個人負担金変更のお知らせ

令和3年4月吉日
有限会社東名無線工業 介護事業部 愛加
管理者



拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は弊社の訪問介護サービスをご愛顧賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年度介護報酬改定に伴い、4月サービス提供分より個人負担金に変更となります。新しい料金は別紙料金表のとおりとなりますので、ご確認くださいませようお願い申し上げます。

なお、令和3年4月1日～9月30日ご利用分につきましては、新型コロナウイルス感染症への対応に係る経費として、ご利用単位数の0.1%に相当する金額を加算することが国により定められております。

今回の改定により、ご利用の皆様にはさらなるご負担を強いることとなりますが、今後とも職員一同邁進してまいりますので、ご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

【お問い合わせ先】

☎ 052-807-0772 ☎ 052-805-4656

✉ aika@care-aika.info

(別紙1) 要介護の方に対する訪問介護 料金表【令和3年4月1日 改定】

① 身体 介護	サービス提供時間	時間帯	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者負担金(円)		
					1割	2割	3割
20分未満		昼間(8~18)	167	1,845	185	369	554
		早朝夜間	209	2,309	231	462	693
		深夜(22~6)	251	2,774	277	555	832
20分以上 30分未満		昼間(8~18)	250	2,763	276	553	829
		早朝夜間	313	3,459	346	692	1,038
		深夜(22~6)	375	4,144	414	829	1,243
30分以上 1時間未満		昼間(8~18)	396	4,376	438	875	1,313
		早朝夜間	495	5,470	547	1,094	1,641
		深夜(22~6)	594	6,564	656	1,313	1,969
1時間以上	579単位に30分増すごとに+84単位						
② 生活 援助	サービス提供 時間	時間帯	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者負担金(円)		
					1割	2割	3割
20分以上 45分未満		昼間(8~18)	183	2,022	202	404	607
		早朝夜間	229	2,519	252	506	759
		深夜(22~6)	275	3,017	302	608	912
45分以上		昼間(8~18)	225	2,475	248	497	746
		早朝夜間	281	3,094	309	621	932
		深夜(22~6)	338	3,713	371	747	1,120
③ 身体 + 生活	①身体介護にプラスして……						
	サービス提供 時間	時間帯	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者負担金(円)		
20分以上 45分未満		昼間(8~18)	67	740	74	148	222
		早朝夜間	84	928	93	186	278
		深夜(22~6)	101	1,116	112	223	335
45分以上 70分未満		昼間(8~18)	134	1,481	148	296	444
		早朝夜間	168	1,856	186	371	557
		深夜(22~6)	201	2,221	222	444	666
70分以上		昼間(8~18)	201	2,221	222	444	666
		早朝夜間	251	2,774	277	555	832
		深夜(22~6)	302	3,337	334	667	1,001

(注)1円未満の端数処理の都合上、完全に金額が一致しない場合がございます。

加算・減算の種類	加算の要件	単位数	ご利用者負担金
介護職員処遇改善加算Ⅰ	単位数の総合計に13.7%の加算		
特定処遇改善加算(Ⅱ)	単位数の総合計に4.2%の加算		
新型コロナウイルス感染症対応に係る加算	単位数の総合計に0.1%の加算 ただし、令和3年4月1日~9月30日までのご利用分に限る		

(別紙2) 要支援の方に対する訪問介護 料金表【令和3年4月1日 改定】

	区分	単位数	1回あたりの利用料	ご利用者負担金(円)		
				1割	2割	3割
予 防 専 門 型 訪 問 サ ー ビ ス	週1回程度	1,176	12,995	1,299	2,599	3,898
	週2回程度	2,349	25,956	2,596	5,191	7,787
	週2回を超える	3,727	41,183	4,118	8,237	12,355
※別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ、および、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ、新型コロナウイルス感染症対応に係る加算（令和3年4月1日～9月30日ご利用分に限る）を算定いたします。						
生 活 支 援 型 訪 問 サ ー ビ ス	週1回程度	948	10,475	1,048	2,095	3,143
	週2回程度	1,896	20,951	2,095	4,190	6,285
	週2回を超える	2,844	31,426	3,143	6,285	9,428
※ 令和3年4月1日～9月30日ご利用分については、別途0.1%を加算します。 ※ ユーザー評価参加加算（20単位）を、本年度は算定いたしません。						

(注)1円未満の端数処理の都合上、完全に金額が一致しない場合がございます。

契約変更合意書

現在締結しているサービス契約並びに重要事項説明書の内容を次のとおり変更することに合意します。

■変更の内容：

介護保険サービスの報酬改定及び、サービス利用に係る費用の見直しに伴う、料金表の改定（添付「料金表」を参照）

■変更の理由：

国の制度改定に伴い、法令等で定める介護報酬（単位数）が改定されたため

■変更の実施日：

令和3年4月1日

令和 3 年 ____ 月 ____ 日

(利用者) 氏 名 _____ 印

(署名代行者、立会人、または代理人)

[本人署名ができない場合、該当する役割いずれかにチェックを入れてください]

署名代行者	私は、上記利用者が上記変更内容を理解し、合意する意思があることを確認し、身体の障害、または高齢により筆記困難な利用者に代わって上記署名を行いました。
立会人	私は、変更合意の場に立ち会い、上記利用者が上記変更内容を理解し合意する意思があることを確認しました。
代理人	私は、上記利用者の代理人として、利用者に代わって、契約内容の変更に合意します。

氏 名 _____ 印

本人との関係 _____

(事業者) 運営法人：有限会社東名無線工業
事業所名：有限会社東名無線工業 介護事業部 愛加
管理者 _____ 印