

2026年 5月 吉日

特別養護老人ホーム
第2カントリービル青梅
施設長 小嶋 誠治

介護報酬改定に伴う利用料金の変更のご案内

平素より当施設の運営に深いご理解とご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

令和8年6月に臨時介護報酬改定が行われます。改正内容は、介護職員等処遇改善加算の算定率の変更です。これに伴い、6月利用請求分より値上げとなります。

今回の改正は国の政策による変更である為、期限内にご返信いただけない場合も利用料金の変更が生じます。

5月25日までに同封書類に記入の上、返却用を当施設までご返送ください。

【現行】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ (※1) 算定率：14%

【改定後】

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ (※1) 算定率：16.3%

※1 この加算は介護職員等処遇改善加算以外の単位数の合計に対して算定率をかけた単位数が加算されます。

(※負担割合：1割の場合)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和8年6月より 1ヶ月(31日)あたり 負担額(概算)	+530円	+563円	+629円	+662円	+728円

上記の負担額は、あくまでも概算の負担額になります。要介護度や負担割合、各種加算の算定状況、そのほか利用状況等により利用者様ごとに負担額が異なります。

お問い合わせ先：0428-21-5531 第2カントリービル青梅

(お客様控え・返却不要)

重要事項説明書変更部分

生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	所定の単位数の163/1000を加算	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定の単位数の176/1000を加算	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定の単位数の159/1000を加算	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定の単位数の172/1000を加算	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定の単位数の136/1000を加算	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定の単位数の113/1000を加算	1月につき

※上記のうち、該当する項目が加算対象となります。

(3) その他の他料金

- ① 自費により利用頂きますサービスについては別表をご参照ください。
- ② 上記①のほか、医療に関する費用、理髪、美容、菓子・果物の購入、ホーム喫茶、クリーニングなど、外部のサービスを利用した場合は費用をお支払い頂きます。

(4) 利用料等の減免について

お客様の経済状況により下記の減額措置を受けることができます。

① 補足的給付制度

居住費および食費については厚生労働大臣による基準費用額が定められておりますが、介護保険料徴収段階1～3段階の方に対しては過重負担を回避するための補足的給付が行なわれます。これは介護保険料徴収段階ごとに定められた負担限度額と基準費用額との差額を補足するもので、金額は下表の通りです。なお、補足的給付の受給には保険者の交付する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

負担限度額段階	1段階	2段階	3段階①	3段階②	4段階(非該当)
従来型個室	380円	480円	880円	880円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	430円	915円

負担限度額段階	1段階	2段階	3段階①	3段階②	4段階(非該当)
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,660円

※返却用

『重要事項説明書』

介護老人福祉施設入所にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明致しました。

2026年 5月 11日

事業者

東京都青梅市長淵1丁目939番地1
特別養護老人ホーム 第2カントリービラ青梅
(介護老人福祉施設)

説明者 職名 事業部長

氏名 早川 幸弘

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。合わせて、同意が必要となる文書等の同意の意思表示をメール等の電磁的方法により行うこと及びまた介護老人福祉施設サービスの提供に係る個人情報使用についても同意します。

お客様 (入所者)

氏名

契約者

住所

氏名

代理人

住所

氏名