

利用者様・ご家族様 各位  
指定居宅介護支援事業所 御中

令和2年4月吉日

## 新設介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 取得に伴う利用料変更のお知らせ

変更開始時期 令和2年5月1日から

〈事業者〉株式会社 清心  
みのりヘルパーステーション 管理者 安斎 雅之  
日帰りがんごみのり 管理者 本橋 一美  
本社)東京都東村山市本町2丁目24番地1ラヂオプラザ1110号  
TEL 042-390-8185 医事課直通 FAX042-390-8186

拝啓

日頃より、みのりヘルパーステーション・日帰りがんごみのりをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。早速ではございますが、かねてより2事業所で準備を進めて参りました、『介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ』の体制準備が整いましたので、令和2年5月1日より算定させていただきますことを、お知らせいたします。何卒、皆様のご理解、ご承知おきのほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

### 『介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ』とは

介護現場で活躍してきている経験や技能のある職員の賃金向上を通じて、介護職員の処遇の改善を図る新しい制度です。

**\*\*\*私たちは、以下の内容で算定の要件をすべて満たしております\*\*\***

- 1 処遇改善加算をすでに取得していること。⇒処遇改善加算1を取得しております。
- 2 職場環境要件について以下の取り組みを行っております。

#### 『介護職員の資質の向上』

- ・働きながら介護福祉士等の資格取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い支援技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引研修、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援。(研修受講時の他の福祉・介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)
- ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

#### 『介護職員の労働環境・処遇の改善』

- ・子育ての両立を目指す者の為に育児休業制度等の充実。ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境容の改善
- ・事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化。

#### 『その他』

- ・非正規職員から正規職員への転換職員の増員による業務負担の軽減

3 賃上げ以外の処遇改善の取り組みを事業所内に掲示、ホームページに載せております。

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ取得に伴う利用料変更及び  
重要事項説明書変更 同意書

令和2年5月1日～変更分

〈事業者〉 みのりヘルパーステーション

管理者 安齋 雅之

東京都東村山市本町2丁目24番地1 ラグーンビル110号

TEL 042-390-8185 FAX042-390-8186

※改正に伴い、下記の様にご利用料・重要事項説明書が変更されます。

介護保険ご利用者の場合

変更前	変更後
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の13.7%分の1割負担	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の13.7%分の1割負担
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 毎月算定した総単位数の4.2%分の1割負担

障害者自立支援法ご利用の場合

変更前	変更後
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の居宅介護、同行援護は 30.2%分、重度訪問介護は19.1%分の1割負担	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の居宅介護、同行援護は 30.2%分、重度訪問介護は19.1%分の1割負担
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 毎月算定した総単位数の居宅介護は5.8%分、重 度訪問介護は3.6%分、同行援護は11.5%分の 1割負担

☐ 令和2年5月1日より利用料・重要事項説明書の変更の説明を事業者より受けそれを了承します

同意日      年      月      日      説明者名 \_\_\_\_\_

〈ご利用者〉    氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈代理人〉    氏名 \_\_\_\_\_ 印（ご関係      ）

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ取得に伴う利用料変更及び  
重要事項説明書変更 同意書

令和2年5月1日～変更分

〈事業者〉 地域密着通所介護 日帰りかんのみのり  
管理者 本橋 一美  
東京都東村山市本町2丁目24番地1 ラグーンビル1110号  
TEL 042-306-3917 FAX042-306-3188

※改正に伴い、下記の様にご利用料・重要事項説明書が変更されます。

変更前	変更後
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の5.9%分の1割負担	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 毎月算定した総単位数の5.9%分の1割負担
	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） 毎月算定した総単位数の1.0%分の1割負担

☐ 令和2年5月1日より利用料・重要事項説明書の変更の説明を事業者より受けそれを了承します

同意日      年      月      日      説明者名 \_\_\_\_\_

〈ご利用者〉    氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈代理人〉    氏名 \_\_\_\_\_ 印（ご関係      ）