



社会福祉法人 十字の園

ヘルパーステーションほそえ

住み慣れたご自宅で、
安心して生活ができるように



介護福祉士資格のある経験豊富なヘルパーが、皆様の「住み慣れたご自宅での安心した生活」のお手伝いをさせていただきます。



お問い合わせ

〒433-8108

浜松市北区根洗町486-3

☎ 053-430-5900

FAX 053-430-5901

訪問介護とは

担当ヘルパーが訪問して、生活援助(掃除、布団干し、など)や身体介護(入浴、食事介助、など)を支援します。

また、自主事業として、介護保険の認定を受けていない方への介護保険適用外となるサービスも行っています。

訪問範囲

浜松市北区

(引佐町井伊谷・金指・横尾、神宮寺町、細江町中川・気賀・小野・広岡・三和、三方原町、根洗町、三幸町、東三方町、大原町、豊岡町、初生町、新都田町、都田町(国道362号より南の区域))

浜松市中区

(葵西、葵東、高丘北、高丘西、高丘東、花川町)

浜松市西区

(大山町、湖東町、桜台、深萩町、和光町、和地町)

※その他エリアでも相談に応じます。

ご利用いただける方

介護の認定を受け、要支援または要介護となった方。

チェックリストによる事業対象者の方。

※認定を受けていない方でも自費にてサービスを受けられます。

訪問介護の内容

健康状態の観察	血圧、脈拍、体温、呼吸などの測定や、全身の体の状態を確認させていただきます。
日常生活の介護	食事、排泄、清潔保持などの介助。
日常生活のお手伝い	一般的な調理や掃除や洗濯、買い物や薬の受け取りなど。
自立した生活のための支援	体位変換、寝たきりの予防、介助できる状態での見守り。
通院の介助	通院の必要がある場合、付き添いをいたします。
その他	介護方法の指導や生活用具・在宅サービスの利用などについてのご相談。



なんでもご相談
ください!!
お気軽にお電話
を!!



社会福祉法人十字の園

ヘルパーステーションほそえ指定訪問介護事業所（訪問介護費）利用料

2019年10月1日改訂

介護保険給付対象サービス（契約書第2条）

- ① 当事業所の訪問介護サービス提供（介護保険適用部分）に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は、次の通りです。

A 身体介護

項目	サービス提供時間			
	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満
基本単位数	166 単位	249 単位	395 単位	577 単位
特定事業所加算（基本単位数×10%）	17 単位	25 単位	40 単位	58 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）13.7%	25 単位	38 単位	60 単位	87 単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）6.3%	12 単位	17 単位	27 単位	40 単位
合計	220 単位	329 単位	522 単位	762 単位
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（1割）	225 円/回	336 円/回	533 円/回	778 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（2割）	450 円/回	672 円/回	1,066 円/回	1,556 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（3割）	674 円/回	1,008 円/回	1,599 円/回	2,334 円/回

※1時間30分以上は30分刻みで基本単位数が、83単位加算されます。

B 生活援助

項目	サービス提供時間	
	20分以上45分未満	45分以上
基本単位数	182 単位	224 単位
特定事業所加算を含めた点数（基本単位数×10%）	18 単位	22 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）13.7%	27 単位	34 単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）6.3%	13 単位	15 単位
合計	240 単位	295 単位
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（1割）	245 円/回	302 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（2割）	490 円/回	603 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（3割）	735 円/回	904 円/回

C 身体介護に引き続き生活援助を行う場合には、

20分以上67単位、45分以上134単位、70分以上201単位を加算いたします。

項目	身体介護 20分以上 30分未満		
	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
基本単位数	248 単位		
加算単位数	66 単位	132 単位	198 単位
特定事業所加算（基本単位数×10%）	31 単位	38 単位	45 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）13.7%	47 単位	57 単位	67 単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）6.3%	22 単位	26 単位	31 単位
合計	414 単位	501 単位	589 単位
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（1割）	423 円/回	512 円/回	602 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（2割）	846 円/回	1,023 円/回	1,203 円/回
7級地における介護報酬額(10.21)利用者負担額（3割）	1,268 円/回	1,535 円/回	1,804 円/回

- ① 基本料金に対して、早朝（午前 6 時～8 時）夜間（午後 6 時～10 時）は、25%加算、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%加算となります。
- ② 一定の条件の下に 2 人の訪問介護員が 1 人の利用者に訪問介護を行ったときは、2 人分の料金となります。
- ③ 【緊急時訪問介護加算】居宅サービス計画に位置づけられていない身体介護が中心になる訪問介護について、利用者又はその家族等から要請に基づき、サービス提供責任者が担当の居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）と連携し、ケアマネージャーが必要と認めた場合で、要請を受けてから 24 時間以内に行った場合は、一回につき 100 単位を加算いたします。
- ④ 【初回加算】新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の日が属する月に訪問介護を行った場合、若しくは、訪問介護に同行した場合は、ひと月につき 200 単位を加算いたします。
- ⑤ 【生活機能向上連携加算】サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合に、当該計画に基づく訪問介護が行われた日から3か月間、ひと月につき 100 単位を加算いたします。
- ⑥ 認知症対応共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。
- ⑦ 【介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ】介護職員の処遇改善を確実にするための加算で、事業所が行なう処遇改善に応じて加算区分が異なります。当事業所の処遇改善内容は、基本サービス費に各種加算を加えた単位数にサービス別加算率を乗じた単位数に該当します。
- ⑧ 【7級地における介護報酬額】国家公務員の地域手当に準じた 8 区分の地域割りにより、浜松市の地域区分は、7 級地となります。7 級地では、単位数に 10.21 円を乗じた金額が費用額（10 割分）となり、費用額から利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額が利用料となります。

利用料金について説明を受け、内容に同意しました。

同意年月日 年 月 日 署名

印

社会福祉法人十字の園

ヘルパーステーションほそえ指定訪問介護事業所（介護予防訪問サービス費）利用料

2019年10月1日改訂

介護保険給付対象サービス（契約書第2条）

① 当事業所の介護予防訪問サービス提供（介護保険適用部分）に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は、次の通りです。

支給区分	サービス提供時間		
	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	介護予防訪問サービス費（Ⅲ）
	介護予防サービス計画書等において1週に1回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合	介護予防サービス計画書等において1週に2回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合	介護予防サービス計画書等において1週に2回程度超の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合
基本単位数	1,172 単位	2,342 単位	3,715 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 13.7%	161 単位	321 単位	509 単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 6.3%	74 単位	148 単位	234 単位
合 計	1,407 単位	2,811 単位	4,458 単位
7 級地における介護報酬額 （利用者負担 1 割の場合）	1,437 円/月	2,870 円/月	4,552 円/月
7 級地における介護報酬額 （利用者負担 2 割の場合）	2,873 円/月	5,740 円/月	9,104 円/月
7 級地における介護報酬額 （利用者負担 3 割の場合）	4,310 円/月	8,610 円/月	13,655 円/月

②介護予防訪問サービスの介護報酬は月額報酬となります。

ただし、以下に該当する場合は、日割りにより報酬を算定することになります。

月途中の事由		起算日
開始	• 区分変更（要支援 1⇔要支援 2、事業対象者→要支援）	変更日
	• 区分変更（要介護→要支援）	契約日
	• サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※	
	• 事業開始 • 利用者との契約開始	
終了	• 区分変更（要支援 1⇔要支援 2、事業対象者→要支援）	変更日

<ul style="list-style-type: none"> • 区分変更（事業対象者→要介護、要支援→要介護） • サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※ • 事業廃止 • 利用者との契約解除 	契約解除日
---	-------

※ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除きます。

月途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とします。

③初回加算

新規に介護予防訪問サービス計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の介護予防訪問サービスを行った日の属する月に介護予防訪問サービスを行った場合又は当事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の介護予防訪問サービスを行った日の属する月に介護予防訪問サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算いたします。

④生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が、介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき介護予防訪問サービス計画を作成し、当該理学療法士等と連携して介護予防訪問サービス計画に基づく介護予防訪問サービスを行った場合に、当該計画に基づく介護予防訪問サービスが行われた日から3月の間、1月につき100単位を加算いたします。

⑤介護職員処遇改善加算Ⅰ（13.7%）・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（6.3%）

介護職員の処遇改善を確実にを行うための加算で、事業所が行なう処遇改善に応じて加算区分が異なります。当事業所の処遇改善内容は、基本サービス費に各種加算を加えた単位数にサービス別加算率を乗じた単位数に該当します。

⑥7級地における介護報酬額

国家公務員の地域手当に準じた8区分の地域割りにより、浜松市の地域区分は、7級地となります。7級地では、単位数に10.21円を乗じた金額が費用額（10割分）となり、費用額から利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額が利用料となります。

利用料金について説明を受け、内容に同意しました。

同意年月日

年

月

日

署名

印

介護保険適用外の方でお困りの方
ヘルプステーションほそえ

何でも
ご相談
ください!



ヘルプステーション ほそえでは
介護保険適用外の方へのサービス提供を行っています!

こんな時にご利用ください

こんな時にちょっとしたサポートがあると……

- ・外出介助（買い物・散歩）
- ・お掃除の手伝い
- ・布団干し、布団の取り込み
- ・引っ越しの手伝い
- ・室内の整理
- ・年末年始の買出し
- ・お墓参りの付き添い
- ・入退院時の準備や付き添い
- ・入院中の洗濯や買い物など



介護保険の認定は受けていないけれど、日常の生活でちょっとお手伝いがあると助かるな、と思われる方介護保険制度では適用外となる訪問介護

サービスでもお手伝いがあると助かるな、と思われる方。病気

やケガで、一時的に身体的に大変になって、掃除や洗濯、食事作りなどで困っている方。時にはお話し相手になってほしい、部屋の電球を付け替えたい、部屋の模様替えをしたいという方。



その他のサービスもお受けいたしますので
お気軽にお問い合わせください

料金表

区分	普通料金	通院特別	トータルサポートプラン ※1	サービス提供依頼確認書（別紙）にてサービス内容とサービス時間を確認してください。
～15分	500円	400円	800円	※1 トータルサポートプランは要介護認定を受けている方が対象です。
～30分	1000円	800円	1550円	
～45分	1500円	1150円	2300円	
～60分	2000円	1500円	3000円	
以後 15分毎	500円	350円	700円	

※当事業所からご自宅まで及び買い物などでヘルプ-の車を使用した際は1kmにつき20円となります。

お気軽にお電話を
前もっての予約も
その日の予約も

ヘルプステーションほそえ
〒433-8108 静岡県浜松市北区根洗町 486-3
TEL 430-5900
FAX 430-5901