別紙:料金表(1割負担)

ホームヘルパーステーション梅の郷 料金案内

要介護度1~要介護度5の方

★身体介護

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
ケーレスに安する時間	(円/回)	处通以告加异	付足处通以普加异	へ凹数	200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (用/用)	
20分未満の場合	166	22.7	7.0					
20分以上30分未満	249	34.1	10.5	回利用	②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
30分以上1時間未満	395	54.1	16.6		100 (用/月)	13.7 (8/0)	4.2	
1時間以上1時間30分未	577	79.0	24.2					
1時間30分以上	83	11.4	3.5	円	③生活機能向上連携加算 [処遇改善加算	特定処遇改善加算	円
(30分増すごとに)	63	11.4	3.5		100 (円/月)	13.7 (円/月)	4.2 (用/用)	

★生活援助			_		※各加算について	ては、下記説明を参	参照して下さい。	
サービスに要する時間	サービスに係わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
グーと人に安する時間	(円/回)	及過以 占加昇	1022242117	기미 获	200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (門/月)	
20分以上45分未満	182	24.9	7.6	回利用				
45分以上	224	30.7	9.4		②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
※45分以上の時間区分に	こついては別紙	参照		円	100 (門/月)	13.7 (8/0)	4.2 (9/0)	
★身体介護を行った後に引	き続き所要時間は	20分以上の	生活援助を行	うった時				
サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
グーレ人に安りる時间	(円/回)	处通以告加异	付足处通以普加异	△□数	100 (門/月)	13.7 (円/月)	4.2 (円/月)	円
20分以上45分未満	66	9.0	2.8	回利用				

5.5

8.3

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

* 特別地域加算 算定額×100分の15

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

132

198

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 [

45分以上1時間10分未満

1時間10分以上1時間35分未満

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

18.1

27.1

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

■期間や回数が限られている料金(加算)

①初回加算 1ヶ月当たり2000円(自己負担額200円)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、 自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

②緊急時訪問介護加算 1回当たり1000円(自己負担額100円)

利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、 ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画 にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合に加算されます。

③生活機能向上連携加算 I 1ヶ月当たり1000円(自己負担額100円)※3か月で評価→計画見直し

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを 行った際に、サービス提供責任者が同行し、理学療法士等と利用者の身体状況の評価を共同で行い、生活機能向上 を目的した訪問介護計画を作成し、理学療法士等と連携を図りながら訪問介護を行った場合に加算されます。

別紙:料金表(1割負担)

ー ホームヘルパーステーション梅の郷 料金案内

要支援1・要支援2の方 事業対象者の方

※要支援1、要支援2の方への訪問時間については、1回の訪問で最大70分程度とさせて頂きます。(別紙参照)

★要支援1·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	1172	160.6	49.2	m / A
週2回程度	2342	320.9	98.4	D/ H

200 (円/月) 27.4 (円/月) 8.4 (円/月) ③生活機能向上連携加伸工 処遇改善加算 特定処遇改善加算 100 (円/月) 13.7 (円/月) 4.2 (円/月)	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計
100	200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (用/用)	
100 (用/用) 13.7 (円/用) 4.2 (円/用)	③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
	100 (円/月)	13.7 (円/月)	4.2 (円/月)	

★要支援2·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	1172	160.6	49.2	
週2回程度	2342	320.9	98.4	円/月
週3回程度	3715	509.0	156.0	

①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計
200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (用/用)	
③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
100 (用/月)	13.7 (用/月)	4.2 (用/用)	

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

* 特別地域加算 算定額×100分の15

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

当事業所は介護職員特定処遇改善加算Ⅱを算定しております。

ホームヘルパーステーション梅の郷をご利用頂きましてまことにありがとうございます。

当事業所では、家事援助や生活援助、身体介護等、ケアマネージャーの定めるケアプランに基づき、ご利用者、ご家族との信頼関係を大切にしながらサービス提供を行っています。

ご利用にあたり注意事項がいくつかございますので、下記を参照して頂きまして、心地よいサービス利用へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

O 介護保険で決められたサービス提供について

ヘルパーが訪問時に行えることは、介護保険で決められています。

必要以上の介護や援助は行えませんので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

詳しくは「利用できる・利用できない!?介護保険の訪問介護サービス」をご覧ください。

〇 ヘルパー利用をお休みしたい時は?

あらかじめ中止したい日や時間が分かっている場合には、前日までに下記連絡先まで連絡してください。 急な変更や利用中止(お休み)の場合には、訪問時間前までに必ず連絡をお願いします。

○ 訪問予定の時間になってもヘルパーさんが来ない!?

訪問予定の職員が、他の訪問先の急な出来事や対応で、予定時刻に遅れてしまうような場合には、お電話にて必ずご連絡します。

交通渋滞や悪天候などの場合、通常よりも移動に時間がかかることがあります。

○ ご自宅での準備をお願いします。

身体介護や家事援助に必要な備品類(ゴム手袋や洗剤、掃除用品、介護用品など)は、原則としてご自宅にある物を使用します。

訪問前までに、ご本人又はご家族での準備をお願いします。

別紙:料金表(2割負担)

ホームヘルパーステーション梅の郷 拟金案内

要介護度1~要介護度5の方

★身体介護

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
ソーレ人に安りの時间	(円/回)	处遗以普加异	特定处透以岩川异	へ凹数	400 (円/月)	54.8 (円/月)	16.8 (円/月)	
20分未満の場合	332	45.5	13.9					
20分以上30分未満	498	68.2	20.9	回利用	②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
30分以上1時間未満	790	108.2	33.2		200 (円/月)	27.4 (P/0)	8.4 (9/0)	
1時間以上1時間30分未	1154	158.1	48.5					
1時間30分以上	166	22.7	7.0	円	③生活機能向上連携加算 [処遇改善加算	特定処遇改善加算	円
(30分増すごとに)	100	۷۷.۱	7.0		200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (用/用)	

★ 生活援助					※各川昇につい	こは、下記説明を多	を照して下さい。	
サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	加油水等加管	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
クーレスに安する時間		处因以合加异	也是是過以日加昇	へ回数	400 (円/月)	54.8 (円/月)	16.8 (円/月)	
20分以上45分未満	364	49.9	15.3	回利用				
45分以上	448	61.4	18.8	1	②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
※45分以上の時間区分に	こついては別細	参照		円	200 (門/月)	27.4 (9/0)	8.4 (9/0)	
★身体介護を行った後に引	き続き所要時間は	20分以上の	生活援助を行	うった時				
サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
ソーレ人に安りの時间	173日15貝担 (円/回)	处通以告别异	付定透過以告別异	へ凹数	200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (円/月)	円

サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担 (円/回)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数
20分以上45分未満	132	18.1	5.5	回利用
45分以上1時間10分未満	264	36.2	11.1	
1時間10分以上1時間35分未満	396	54.3	16.6	円

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

* 特別地域加算 算定額×100分の15

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 [

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

■期間や回数が限られている料金(加算)

①初回加算 1ヶ月当たり2000円(自己負担額400円)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、 自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

②緊急時訪問介護加算 1回当たり1000円(自己負担額200円)

利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、 ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画 にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合に加算されます。

③生活機能向上連携加算 I 1ヶ月当たり1000円(自己負担額200円)※3か月で評価→計画見直し

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを 行った際に、サービス提供責任者が同行し、理学療法士等と利用者の身体状況の評価を共同で行い、生活機能向上 を目的した訪問介護計画を作成し、理学療法士等と連携を図りながら訪問介護を行った場合に加算されます。

別紙:料金表(2割負担)

ホームヘルパーステーション梅の郷 料金案内

要支援1・要支援2の方 事業対象者の方

※要支援1、要支援2の方への訪問時間については、1回の訪問で最大70分程度とさせて頂きます。(別紙参照)

★要支援1·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	2344	321.1	98.4	B / B
週2回程度	4684	641.7	196.7	D/ H

①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
400 (円/月)	54.8 (円/月)	16.8 (円/月)	
③生活機能向上連携加算 [処遇改善加算	特定処遇改善加算	
200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (円/月)	
		-	

★要支援2·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	2344	321.1	98.4	
週2回程度	4684	641.7	196.7	円/月
週3回程度	7430	1017.9	312.1	

①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
400 (円/月)	54.8 (円/月)	16.8 (円/月)	
③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
200 (円/月)	27.4 (円/月)	8.4 (円/月)	

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

* 特別地域加算 算定額×100分の15

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

当事業所は介護職員特定処遇改善加算Ⅱを算定しております。

ホームヘルパーステーション梅の郷をご利用頂きましてまことにありがとうございます。

当事業所では、家事援助や生活援助、身体介護等、ケアマネージャーの定めるケアプランに基づき、 ご利用者、ご家族との信頼関係を大切にしながらサービス提供を行っています。

ご利用にあたり注意事項がいくつかございますので、下記を参照して頂きまして、心地よいサービス利用へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

○ 介護保険で決められたサービス提供について

ヘルパーが訪問時に行えることは、介護保険で決められています。

必要以上の介護や援助は行えませんので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

詳しくは「利用できる・利用できない!?介護保険の訪問介護サービス」をご覧ください。

〇 ヘルパー利用をお休みしたい時は?

あらかじめ中止したい日や時間が分かっている場合には、前日までに下記連絡先まで連絡してください。 急な変更や利用中止(お休み)の場合には、訪問時間前までに必ず連絡をお願いします。

○ 訪問予定の時間になってもヘルパーさんが来ない!?

訪問予定の職員が、他の訪問先の急な出来事や対応で、予定時刻に遅れてしまうような場合には、お電話にて 必ずご連絡します。

交通渋滞や悪天候などの場合、通常よりも移動に時間がかかることがあります。

○ ご自宅での準備をお願いします。

身体介護や家事援助に必要な備品類(ゴム手袋や洗剤、掃除用品、介護用品など)は、原則としてご自宅にある物を使用します。

訪問前までに、ご本人又はご家族での準備をお願いします。

別紙:料金表(3割負担)

ホームヘルパーステーション梅の郷 拟金家内

要介護度1~要介護度5の方

★身体介護

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
ソーレ人に安りの時间	(円/回)	处逸以普加异	特定处透以岩川异	へ回数	600 (円/月)	82.2 (円/月)	25.2 (円/月)	
20分未満の場合	498	68.2	20.9					
20分以上30分未満	747	102.3	31.4	回利用	②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
30分以上1時間未満	1185	162.3	49.8		300 (円/月)	41.1 (8/0)	12.6 (8/0)	
1時間以上1時間30分未	1731	237.1	72.7					
1時間30分以上	249	34.1	10.5	円	③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	円
(30分増すごとに)	243	04.1	10.5		300 (円/月)	41.1 (円/月)	12.6 (円/月)	

★生活援助					※各加算について	ては、下記説明を参	参照して下さい。	
サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
プ こ人に女子の明日	(円/回)	及過以日加昇	1012222423037	八旦数	600 (円/月)	82.2 (円/月)	25.2 (円/月)	
20分以上45分未満	546	74.8	22.9	回利用				
45分以上	672	92.1	28.2		②緊急時訪問加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
※45分以上の時間区分については別紙参照			円	300 (円/月)	41.1 (円/回)	12.6 (9/0)		
★身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った時								
サービスに要する時間	サービスに係 わる自己負担	処遇改善加算	特定処遇改善加算	×回数	③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
リーレスに安りる时间	(円/回)	处通以告加昇	神足処域以客川昇 人口数	300 (円/月)	41.1 (円/月)	12.6 (円/月)	円	
20分以上45分未満	198	27.1	8.3	回利用				

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

* 特別地域加算 算定額×100分の15

16.6

24.9

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

396

594

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 [

45分以上1時間10分未満

1時間10分以上1時間35分未満

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

54.3

81.4

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

■期間や回数が限られている料金(加算)

①初回加算 1ヶ月当たり2000円(自己負担額600円)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、 自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

②緊急時訪問介護加算 1回当たり1000円(自己負担額300円)

利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、 ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画 にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合に加算されます。

③生活機能向上連携加算 I 1ヶ月当たり1000円(自己負担額300円)※3か月で評価→計画見直し

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを 行った際に、サービス提供責任者が同行し、理学療法士等と利用者の身体状況の評価を共同で行い、生活機能向上 を目的した訪問介護計画を作成し、理学療法士等と連携を図りながら訪問介護を行った場合に加算されます。

別紙:料金表(3割負担)

ー ホームヘルパーステーション梅の郷 料金案内

要支援1・要支援2の方 事業対象者の方

※要支援1、要支援2の方への訪問時間については、1回の訪問で最大70分程度とさせて頂きます。(別紙参照)

★要支援1·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	3516	481.7	147.7	四/日
週2回程度	7026	962.6	295.1	D/ A

①初回加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
600 (円/月)	82.2 (円/月)	25.2 (円/月)	
③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
300 (用/月)	41.1 (円/月)	12.6 (円/月)	

★要支援2·事業対象者

※各加算については、下記説明を参照して下さい。

	(月/円)	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計額
週1回程度	3516	481.7	147.7	
週2回程度	7026	962.6	295.1	円/月
週3回程度	11145	1526.9	468.1	

①如同加管	加里加美加質	特定処遇改善加算	△≒↓宛
出言 引ぶり	处透以告加异	付化处理以告加昇	口可锐
600 (円/月)	82.2 (円/月)	25.2 (円/月)	
③生活機能向上連携加算 I	処遇改善加算	特定処遇改善加算	
300 (用/月)	41.1 (円/月)	12.6 (用/月)	

* 同一建物訪問減算 算定額×100分の10

同一建物への訪問は算定額の10%が減算されます。

* 特別地域加算 算定額×100分の15

特別地域加算として算定額の15%が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 13.7%が加算されます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善する目的として、算定額の 4.2%が加算されます。

当事業所は介護職員特定処遇改善加算Ⅱを算定しております。

ホームヘルパーステーション梅の郷をご利用頂きましてまことにありがとうございます。

当事業所では、家事援助や生活援助、身体介護等、ケアマネージャーの定めるケアプランに基づき、ご利用者、ご家族との信頼関係を大切にしながらサービス提供を行っています。

ご利用にあたり注意事項がいくつかございますので、下記を参照して頂きまして、心地よいサービス利用へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

○ 介護保険で決められたサービス提供について

ヘルパーが訪問時に行えることは、介護保険で決められています。

必要以上の介護や援助は行えませんので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

詳しくは「利用できる・利用できない!?介護保険の訪問介護サービス」をご覧ください。

○ ヘルパー利用をお休みしたい時は?

あらかじめ中止したい日や時間が分かっている場合には、前日までに下記連絡先まで連絡してください。 急な変更や利用中止(お休み)の場合には、訪問時間前までに必ず連絡をお願いします。

○ 訪問予定の時間になってもヘルパーさんが来ない!?

訪問予定の職員が、他の訪問先の急な出来事や対応で、予定時刻に遅れてしまうような場合には、お電話にて必ずご連絡します。

交通渋滞や悪天候などの場合、通常よりも移動に時間がかかることがあります。

○ ご自宅での準備をお願いします。

身体介護や家事援助に必要な備品類(ゴム手袋や洗剤、掃除用品、介護用品など)は、原則としてご自宅にある物を使用します。

訪問前までに、ご本人又はご家族での準備をお願いします。