# 訪問介護いわない（介護保険制度）

『訪問介護いわない』では、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）を行います。※第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）には、「身体介護」と「生活援助」の区別はありません。

（1）事業所の種類　指定訪問介護事業所・・・平成12年4月1日指定
指定第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）・・・平成30年4月1日指定

| | | |
|---|---|---|
| 営　業　日 | 月曜日から日曜日 | ※但し12月31日～1月5日まで休み |
| 受　付　時　間 | 月曜日から金曜日 | 8時45分～17時15分 |
| サービス提供時間帯 | 月曜日から日曜日 | 6時～22時 |

## ご注意

訪問介護では、次のようなサービスを受けることはできません。
・直接利用者の援助に該当しないサービス
（例）利用者の家族のための家事や来客の対応　など
・日常生活の援助の範囲を超えるサービス
（例）草むしり、ペットの世話、大掃除、窓のガラス磨き、正月の準備　など

## 利用者負担

※介護職員等ベースアップ等支援加算の算定により令和4年10月分から負担額が変わりました。

### ①要支援1・2、事業対象者の認定を受けた方

| サービス費用の設定 | 利用者負担額（1割）（月額）※1・2 |
|---|---|
| 週1回程度の利用 | 1，322円 |
| 週2回程度の利用 | 2，640円 |
| 週2回を超える程度の利用（要支援2のみ利用可） | 4，189円 |

※1　要支援1・2及び事業対象者の方が利用される場合は月額定額利用料となります。なお平成30年8月分より一定以上所得がある方の自己負担割合が『2割』又は『3割』となることから、利用の際は保険者が発行する『介護保険負担割合証』をご確認させていただき利用負担額を確定させていただきます。

※2　記載された利用者負担額には処遇改善加算（所定単位数の10%）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（所定単位数の2．4%）が加算された額となっております。

## ②要介護1～5の認定を受けた方

※介護職員等ベースアップ等支援加算の算定により令和4年10月分から負担額が変わりました。

| サービス費用の設定 | | 利用者負担（1割）（1回につき）※3～5 |
|---|---|---|
| 身体介護 | 20分未満 | 206円 |
| | 20分以上30分未満 | 310円 |
| | 30分以上1時間未満 | 490円 |
| | 1時間以上1時間半未満 | 716円 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 226円 |
| | 45分以上 | 279円 |

※3　要介護1～5の方が利用される場合は、1回の利用につき利用料が発生します。（お支払いは1ヵ月分まとめて請求）なお平成30年8月分より一定以上所得がある方の自己負担割合が『2割』又は『3割』となることから、利用の際は保険者が発行する『介護保険負担割合証』の確認させていただき利用負担額を確定させていただきます。

※4　記載された利用者負担額には特定事業所加算（Ⅱ）（所定単位数の10%）、処遇改善加算（所定単位数に特定事業所加算を加えた額の10%）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（所定単位数に特定事業所加算を加えた額の2．4%が加算された額）となっております。

※5　平常の時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合は割増料金が加算されます。（上記利用者負担の25%程度）

## ③各種加算

※②は要介護1～5の認定を受けた方が対象。なお加算額は利用者負担（1割）で記載とし処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算が加算された額となっております。

### ①初回加算（225円/月）

新規に訪問介護計画又は介護予防訪問介護計画（以下「訪問介護計画等」という。）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、自ら指定訪問介護等を行なった場合、または他の訪問介護員等と同行した場合はご負担を頂きます。

### ②緊急時訪問介護加算（112円/1回）

利用者またはご家族からの要請で、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、必要と認められた場合に緊急に訪問を行った場合はご負担を頂きます。

### ③生活機能向上連携加算（Ⅰ）（112円/月）

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、計画に基づく訪問介護を行った場合はご負担頂きます。

④生活機能向上連携加算（Ⅱ）（225円/月）

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能向上を目的として訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、計画に基づく訪問介護を行った場合はご負担頂きます。※生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定いたしません。

**訪問介護（ヘルパー）の利用について更に詳しいことや、ご質問等がございましたらお気軽にご相談下さい♪**

事業所名　訪問介護いわない
指定居宅サービス事業所番号　0172300071
住所　〒045-0022　北海道岩内郡岩内町字清住167番地
（岩内町社会福祉協議会内）
電話番号　0135-62-3328　　FAX　0135-62-3859
担当　サービス提供責任者　松本・河淵