

訪問介護
— 日進ホーム訪問介護事業所 —

介護給付 : 訪問介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	日進ホーム訪問介護事業所		
	指定番号	2374900120		
	営業時間	8:00~18:00		
	TEL	(052) 806-2600		
	FAX	(052) 806-2621		
	地域区分	7級地	(10.21円)	
体制	施設区分	特別地域加算	なし	
	1 身体介護	定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない
	2 生活援助	サービス提供責任者体制の減算	なし	
	その他	集合住宅に居住する利用者の減算	なし	
			特定事業所加算(Ⅱ)	あり(Ⅱ)
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	非該当
中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)			非該当	
介護職員処遇改善			あり(Ⅰ)	

2. サービスコード ★印の部分が変更箇所です。

特定事業所加算の適用については、事情により変更する場合があります。

特定事業者が特定事業者加算(Ⅱ)が適用される場合のコード表を使用してください。

【加算項目】

サービス内容	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位	備考
	種類	項目				
★ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	11	6274	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	8.6%	1月につき	全員
初回加算	11	4001	訪問介護初回加算	200	1月につき	対象者
生活機能向上連携加算	11	4002	訪問介護生活機能向上連携加算	100		
緊急時訪問介護加算	11	4000	緊急時訪問介護加算	100	1回につき	

※ケアハウス入居者の方は、ご利用単位より10%の減算となります。

【その他のご利用料(自己負担分)】

通常の事業の実施地域(日進市、名東区の一部、天白区の一部)を越える訪問サービスの場合
公共交通機関を使用した場合: 実費
自動車を使用した場合: 1kmあたり100円

訪問介護（続き）

予防給付： 介護予防訪問介護

1. 事業所基本情報

基本情報	事業所名	日進ホーム訪問介護事業所	
	指定番号	2374900120	
	営業時間	8:00~18:00（無休）	
	TEL	(052) 806-2600	
	FAX	(052) 806-2621	
	地域区分	7級地	(10.21円)
体制	その他	特別地域加算	なし
		サービス提供責任者体制の減算	なし
		集合住宅に居住する利用者の減算	なし
		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	非該当
		中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	非該当
介護職員処遇改善	あり（Ⅰ）		

2. サービスコード ★印の部分が変更箇所です。

【基本サービス】（通常：1月を通じてご利用の場合）

	算定項目	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位
		種類	項目			
★	介護予防訪問介護費（Ⅰ） 要支援1又は2で週1回程度の利用	61	1111	予防訪問介護Ⅰ	1,168	1月につき
★	介護予防訪問介護費（Ⅱ） 要支援1又は2で週2回程度の利用	61	1211	予防訪問介護Ⅱ	2,335	
★	介護予防訪問介護費（Ⅲ） 要支援2で週3回以上程度の利用	61	1321	予防訪問介護Ⅲ	3,704	

日割の場合（契約期間が1月に満たない場合の日割額）

	算定項目	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位
		種類	項目			
★	介護予防訪問介護費（Ⅰ）	61	2111	予防訪問介護Ⅰ・日割	38	1日につき
★	介護予防訪問介護費（Ⅱ）	61	2211	予防訪問介護Ⅱ・日割	77	
★	介護予防訪問介護費（Ⅲ）	61	2321	予防訪問介護Ⅲ・日割	122	

日割単価が適用される場合、①要支援者が要介護者になった場合。②要介護者が要支援者になった場合
③同一保険者館内で転居等により事業所が変わった場合。
④介護予防訪問介護Ⅲをご利用の要支援2の方が要支援1に変更になった場合は、認定日以降は、介護予防訪問介護費Ⅱを算定する。

【加算項目】

サービス内容	サービスコード		サービス内容略称	単位	算定単位	備考
	種類	項目				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	61	6270	予防訪問介護処遇改善加算Ⅰ	8.6%	1月につき	全員
初回加算	61	4001	予防訪問介護初回加算	200		対象者
生活機能向上加算	61	4002	予防訪問介護生活機能向上加算	100		

※ケアハウス入居者の方は、ご利用単位より10%の減算となります。

【その他のご利用料（自己負担分）】

通常の事業の実施地域（日進市、名東区の一部、天白区の一部）を越える訪問サービスの場合
公共交通機関を使用した場合：実費
自動車を使用した場合：1kmあたり100円

減免制度をご利用される方へ

社会福祉法人等による利用者負担軽減には、『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』のご提示が必要になります。
ご利用される方へのご案内をお願いいたします。