

# 介護サービス等の一覧表

		（自立）		（要支援1・2、要介護1～5）	
介護を行なう場所		専用居室		専用居室	
		一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス
<b>介護サービス</b>					
巡回	午前9時～午後5時	必要に応じ対応	－	必要に応じ対応	－
	午後5時～翌午前9時	必要に応じ対応	－	必要に応じ対応	－
食事介助		－	－	－	－
	排泄介助	－	－	－	－
	おむつ交換	－	－	－	－
入浴等	おむつ代	－	実費	－	実費
	清拭介助	－	－	－	－
	一般浴介助	(注1)	－	(注1)	－
身辺介助	機械浴室介助	(注1)	－	(注1)	－
	個浴室	(注2)	－	(注2)	－
	体位交換	－	－	－	－
	居室からの移動	－	－	－	－
機能訓練	衣類の着脱	－	－	－	－
	身だしなみ介助	－	－	－	－
		－	－	－	－
緊急時対応	ケア・ナースコール	24時間対応	－	24時間対応	－
<b>生活サービス</b>					
家事	居室清掃	－	週2回(注3)	－	週2回(要支援のみ(注3))
	洗濯	－	週2回(注3)	－	週2回(要支援のみ(注3))
	被服クリーニング	取り次ぎ	実費	取り次ぎ	実費
居室配膳・下膳		適宜対応	－	適宜対応	－
理美容		－	実費	－	実費
代行	買い物代行	週1回指定日	購入費用は実費	週1回指定日	購入費用は実費
	役所手続	－	－	－	－
<b>健康管理サービス</b>					
	定期健康診断	定期健康診断 年2回、機会提供	健康診断費用は実費	定期健康診断 年2回、機会提供	健康診断費用は実費
	健康相談	必要に応じ対応	－	必要に応じ対応	－
	生活指導	必要に応じ対応	－	必要に応じ対応	－
	医師の往診	－	医療費は実費(注4)	－	医療費は実費(注4)
<b>送迎・付き添いサービス</b>					
	協力病院通院	随時	－	随時	－
	近隣病院通院(注5)	月2回送迎	直接処遇職員の付き添いが必要な場合(左記規定回数内においても同様)は1,050円/30分をお支払いいただきます。規定回数を超える送迎は車両使用料として525円/30分をお支払いいただきます。	月2回送迎	直接処遇職員の付き添いが必要な場合(左記規定回数内においても同様)は1,050円/30分をお支払いいただきます。規定回数を超える送迎は車両使用料として525円/30分をお支払いいただきます。
		介護タクシー等の手配	介護タクシー費用は実費	介護タクシー費用は実費	介護タクシー費用は実費
外出付き添い介助	－	直接処遇職員の付き添いが必要な場合は、1,050円/30分をお支払いいただきます。送迎のみの場合は車両使用料525円/30分をお支払いいただきます。	－	直接処遇職員の付き添いが必要な場合は、1,050円/30分をお支払いいただきます。送迎のみの場合は車両使用料525円/30分をお支払いいただきます。	
<b>入退院時、入院中のサービス</b>					
	医療費	－	実費(注4)	－	実費(注4)
	入院中のお届け	近隣病院月2回まで(注5) 洗濯物及び郵便物のお届け・お預かり	規定回数を超える場合は、1,050円/30分をお支払いいただきます。	近隣病院月2回まで(注5) 洗濯物及び郵便物のお届け・お預かり	規定回数を超える場合は、1,050円/30分をお支払いいただきます。
<b>その他サービス</b>					
	レクリエーション	季節折々の行事、定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料代、バスチャーター代等	季節折々の行事、定期的に行う介護予防体操、お誕生会等	材料代、バスチャーター代等
	行事食	節句ごとのお祝い会で提供	－	節句ごとのお祝い会で提供	－

注1:一般浴室及び機械浴室は週2回指定曜日にてご入浴いただくこととなります。  
 注2:個浴室にてお一人で入浴をご希望される場合、ホームで定めた時間帯で事前のお申し出をさせていただくことにより入浴ができます。ただし、ご自身の使用前後の準備・清掃、入浴ができる方に限らせていただきます。  
 注3:生活アシスト費をお支払いいただくことでサービス提供を行います。

注4:医療保険制度で支給される以外の実費はご入居者様負担になります。  
 注5:近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径2km圏内にある医療機関とします。  
 ※要支援及び要介護者の方で日常生活に介護が必要な方は、別途、訪問介護事業者との契約が必要となります。

