

介護サービス等の一覧表

| | | (自立) | | (要支援1・2、要介護1～5) | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| | | 専用居室 | | 専用居室 | |
| 介護を行なう場所 | | 入居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 | 入居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 |
| 介護サービス | | | | | |
| 巡回 | 昼間 午前9時～午後5時 夜間 午後5時～午前9時 | 3時間毎及び必要に応じ対応 | — | 3時間毎及び必要に応じ対応 | — |
| 食事介助 | | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| 排泄 | 排泄介助 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | おむつ交換 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | おむつ代 | — | 実費 | — | 実費 |
| 入浴等 | 清拭 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 一般浴介助 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 特浴介助 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 個浴室 | (注1) | — | 在宅サービス利用可 | — |
| 身辺介助 | 体位交換 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 居室からの移動 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 衣類の着脱 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| | 身だしなみ介助 | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| 機能訓練 | | — | — | 在宅サービス利用可 | — |
| 緊急時対応 | ケア・ナースコール | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — |
| 生活サービス | | | | | |
| 家事 | 清掃 | — | 週2回(注2) | 在宅サービス利用可 | 週2回(要支援のみ)(注2) |
| | 洗濯 | — | 週2回(注2) | 在宅サービス利用可 | 週2回(要支援のみ)(注2) |
| | 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 | — | — | — | — |
| 健康管理サービス | | | | | |
| | 健康診断 | — | 健康診断費用は実費 | — | 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3) | — | 医療費は実費(注3) |
| 送迎・付き添いサービス | | | | | |
| | 協力病院通院 | 随時 | — | 随時 | — |
| | 近隣病院通院(注4) | 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 | 介護タクシー等の手配 | 介護タクシー費用は実費 |
| | 買い物付き添い介助 | — | 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。 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | |
| | 医療費 | — | 実費 | — | 実費 |
| | 入院中のお届け | 月2回まで | 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。 | 月2回まで | 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。 |
| その他サービス | | | | | |
| | レクリエーション | 季節折々の行事、お誕生日会等 | 材料代、バスチャーター代等 | 季節折々の行事、お誕生日会等 | 材料代、バスチャーター代等 |
| | 生活リハビリ | 専門的知識を有するインストラクターが生活リハビリを実施 | — | 専門的知識を有するインストラクターが生活リハビリを実施 | — |
| | 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: 自立の方で個浴室にて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していただくことにより入浴ができます。

注2: 生活アシスト費をお支払いいただいた場合、提供されるサービスです。注3: 医療保険制度で支給される以外の実費は入居者負担になります。

注4: 近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径8km圏内にある医療機関とします。

※要支援及び要介護の方が介護保険サービスを利用される場合は、別途、訪問介護事業者との契約が必要となります。