

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無										なし		〇あり			
	自立					要支援1・2、要介護1~5									
	管理費等で実施するサービス(利用者一部負担)		備考	個別の利用料で、実施するサービス			(介護予防)特定施設入居者生活介護費等で実施するサービス(利用者一部負担)		備考	個別の利用料で、実施するサービス					
	なし	あり		(利用者が全額負担)		都度	料金	なし		あり	(利用者が全額負担)		都度	料金	
				なし	あり						なし	あり			
<介護サービス>															
食事介助		〇	必要時見守り一部介助	〇					〇						
排泄介助・おむつ交換		〇		〇					〇						
おむつ代		/		〇		〇	実費		/			〇	〇	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭		〇		〇			1,500円/回		〇		週2回		〇	〇	週3回以上1回1,500円
特浴介助		〇		〇			1,500円/回		〇		週2回		〇	〇	週3回以上1回1,500円
機能訓練		〇		〇					〇				〇		
身辺介助(移動・着替え等)		〇	必要時	〇					〇				〇		
通院介助(病院一覧表内)※1		〇		〇		〇	10分500円		〇		(要支援1.2)月1回 (要介護1~5)月4回			〇	(要支援1.2)月2回以上 (要介護1~5)月5回以上 10分/500円
通院介助(病院一覧表外)		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円
外出同行		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円
緊急時対応		〇	随時	〇					〇		随時		〇		
<生活サービス>															
居室清掃		〇		〇		〇	10分500円		〇		週3回(指定日)		〇	〇	週4回以上10分500円
リネン交換		〇		〇		〇	10分500円		〇		必要時				
日常の洗濯※2		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	4,400円/月
居室配膳・下膳		〇	病気時のみ	〇		〇	1回100円		〇		必要時		〇		
食事箋による特別な食事		〇		〇		〇	特別食品は実費		〇				〇	〇	特別食品は実費
理美容師による理美容サービス		〇		〇		〇	実費		〇				〇	〇	実費
買い物代行		〇	週1回(指定日・指定店)	〇		〇	10分500円		〇		週1回(指定日・指定店)		〇	〇	10分500円
役所手続き代行(千葉市内)		〇	月1回(指定日)	〇		〇	10分500円		〇		月1回(指定日)		〇	〇	10分500円
薬受取代行		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円
代筆・代読		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
支払い代行(立替払い)		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
<健康管理サービス>															
健康診断のご案内		〇	年1回は管理費内にて実施	〇					〇		年1回は管理費内にて実施		〇		
健康相談		〇	随時	〇					〇		随時		〇		
生活指導・栄養指導		〇	随時	〇					〇		随時		〇		
服薬支援		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
入退院時・入院中のサービス※3															
入退院時の同行(病院一覧表内)		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
入退院時の同行(病院一覧表外)		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円
入院中の居室換気等支援		〇	必要時	〇					〇		必要時		〇		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		〇	週1回	〇		〇	週2回以上10分500円		〇		週1回		〇	〇	週2回以上10分500円
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)		〇		〇		〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・100円(消費税込110円)
・500円(消費税込550円)
・1,500円(消費税込1,650円)
・4,400円(消費税込4,840円)