

介護サービス等の一覧

SL 浜野

	自 立		要支援 1・2		要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○ 巡回						
昼間 9 時～17 時	要望時及び適宜対応	—	要望時及び適宜対応	—	要望時及び適宜対応	—
夜間 17 時～9 時	要望時及び適宜対応	—	2 時間毎巡回及び適宜対応	—	2 時間毎巡回及び適宜対応	—
○ 食事介助（食堂）	配膳・下膳	—	配膳・下膳・食事毎見守り・一部介助	—	配膳・下膳・食事毎一部又は全介助	—
食事介助（居室）	健康状態により居室配膳・下膳	左記以外 1 回 550 円	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部又は全介助	—	健康状態により居室配膳・下膳 食事毎見守り・一部又は全介助	—
○ 排泄						
排泄介助	—	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	—	トイレ又はポータブルトイレへの誘導・一部又は全介助・随時対応	—
おむつ交換	—	—	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中 1 日 6 回程度、及び適宜対応	—	状態により起床時・日中・就寝前・就寝中 1 日 6 回程度、及び適宜対応	—
おむつ代		実費		実費		実費

	自 立		要支援１・２		要介護１～５	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 入浴等						
一般入浴介助	週２回	—	週２回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部介助	—	週２回又は必要に応じ対応、適宜更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
特浴介助 (一般入浴ができない場合)	—	—	週２回又は必要に応じ対応、更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—	週２回又は必要に応じ対応、更衣介助・洗体・洗髪・一部又は全介助	—
清 拭	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週２回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週２回又は必要に応じ対応	—	健康状態により入浴が困難な場合入浴日以外でも週２回又は必要に応じ対応	—
○ 身辺介助						
体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
移動介助	必要に応じ対応	—	歩行介助（杖・歩行器）車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—	歩行介助（杖・歩行器）車椅子誘導等、移動時に適宜対応	—
衣類の着脱	必要に応じ対応	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—	起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ対応	—
身だしなみ	—	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄１日３回、爪切り・耳掃除適宜対応	—	洗顔・髭剃り・化粧毎日・歯磨き・入歯洗浄１日３回、爪切り・耳掃除適宜対応	—
○ 機能訓練	必要に応じ、随時 機能訓練指導員による指導	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員により身体状況に応じた指導	—	必要に応じ、随時 機能訓練指導員により身体状況に応じた指導	—

	自 立		要支援１・２		要介護１～５	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 緊急呼出装置等 緊急連絡・緊急通報への対応	24 時間対応	—	24 時間対応	—	24 時間対応	—
生活サービス						
○ 家事						
清 掃	週 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円
洗 濯	週 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円	週 2 回	左記以外 1 回 550 円
シーツ交換	週 1 回又は必要に応じ対応	—	週 1 回又は必要に応じ対応	—	週 1 回又は必要に応じ対応	—
クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
○ 理容・美容		要望時実費		要望時実費		要望時実費
○ 代 行						
買い物	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
役所手続き	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
郵便物・宅配便の取次ぎ	随時	—	随時	—	随時	—

	自 立		要支援１・２		要介護１～５	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理サービス						
○ 健康診断	—	年２回機会を提供 (実費)	—	年２回機会を提供 (実費)	—	年２回機会を提供 (実費)
○ 健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○ 生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
○ 医療介助 医薬品の服薬管理	随時	—	随時	—	随時	—
体温・血圧・脈拍測定	１日１回、又は必要に応じて対応	—	１日１回、又は必要に応じて対応	—	１日１回、又は必要に応じて対応	—
○ 医師の往診	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用
通院・入院中・入退院時のサービス						
○通院時の準備と付添い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円
○入院・退院時の準備と付添い	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは適時対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円
○入院中のお見舞い	協力医療機関へは週 1 回又は適宜対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは週 1 回又は適宜対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円	協力医療機関へは週 1 回又は適宜対応	協力医療機関以外は 30 分 550 円

	自 立		要支援 1・2		要介護 1～5	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料・生活サポート費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○ 医療費		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用
その他サービス ○レクリエーション	随時	材料費実費負担	随時	材料費実費負担	随時	材料費実費負担
○ 誕生会	毎月 1 回	—	毎月 1 回	—	毎月 1 回	—
○ 季節の行事	随時	—	随時	—	随時	—
○ クラブ活動	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担	選択制	材料費実費負担
○生活預かり金 事務手数料		550 円/月		550 円/月		550 円/月