

## (別添2) 個別選択による介護サービス一覧表

## 《介護サービス等の一覧表》 (新G 04)

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

利用料に含まれるサービス=◎ 利用料に含まれない有料サービス=○ 利用者の実費負担=△

要介護（要支援） 認定結果			自 立		要支援 1		要支援 2	
			利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	—	—	◎（2 回）		◎（2 回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（必要に応じ）		◎（1 回）		◎（3 回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	排泄	排泄介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		おむつ交換	—	—	—	—	—	—
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	○（週3回以降）	◎	○（週3回以降）	◎	○（週3回以降）
		清拭※	—	—	—	—	—	—
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		衣類の脱着	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		身だしなみ介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	／通 同院 行 介 助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関		○		○		○
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯 （必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年 1 回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※ 入浴および清拭の機会の提供は 1 週間につき 2 回です。利用者個別のご希望により、週 3 回以上の入浴介助・清拭を行う場合、3 回目以降は別途料金をお支払いいただきます。

入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、「同意書」を締結いただきます。

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

利用料に含まれるサービス＝◎ 利用料に含まれない有料サービス＝○ 利用者の実費負担＝△

要介護（要支援） 認定結果			要介護 1		要介護 2		要介護 3	
			利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（2 回）		◎（2 回）		◎（2 回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（3 回）		◎（3 回）		◎（3 回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎ （主に直接介助）	
	排泄	排泄介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎ （主に直接介助）	
		おむつ交換	—	—	—	—	◎	
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	○（週3回以降）	◎	○（週3回以降）	◎	○（週3回以降）
		清拭※	—	—	—	—	◎	
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎ （主に直接介助）	
		衣類の脱着	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎ （主に直接介助）	
		身だしなみ介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎ （主に直接介助）	
	通院 ／ 同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関		○		○		○
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯 （必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年 1 回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※ 入浴および清拭の機会の提供は 1 週間につき 2 回です。利用者個別のご希望により、週 3 回以上の入浴介助・清拭を行う場合、3 回目以降は別途料金をお支払いいただきます。

入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、「同意書」を締結いただきます。

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

利用料に含まれるサービス＝◎ 利用料に含まれない有料サービス＝○ 利用者の実費負担＝△

要介護（要支援） 認定結果			要介護 4		要介護 5	
			利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間6時～18時	◎（2回）		◎（2回）	
		夜間18時～6時	◎（3回）		◎（3回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎	
		食事介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	排泄	排泄介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		おむつ交換	◎		◎	
		おむつ代		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	○（週3回目以降）	◎	○（週3回目以降）
		清拭※	◎		◎	
	身辺介助	体位交換	◎		◎	
		居室からの移動	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		衣類の脱着	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		身だしなみ介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	通院／同行介助	協力医療機関	◎		◎	
		その他医療機関		○		○
	機能訓練		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週2回）	◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎	
	理美容			△		△
	買物代行		◎（週1回定期）	○	◎（週1回定期）	○
	各種手続代行			○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年1回）		◎		◎	
	健康相談		◎		◎	
	生活相談		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△
	入退院時移送サービス			△		△

※ 入浴および清拭の機会の提供は1週間につき2回です。利用者個別のご希望により、週3回以上の入浴介助・清拭を行う場合、3回目以降は別途料金をお支払いいただきます。  
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、「同意書」を締結いただきます。

# 《 有料サービス一覧表 》 G08 ⑩

(税込)

No.	項 目	内容／基準	単 価
1	<u>ご家族等の利用者居室での宿泊 (※)</u> ※ご家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。  ＊施設・設備利用料です(寝具・リネン類はホームにてご用意します) ＊食事は含まれません ＊前日までの申込みが必要です(ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等はこちらにご相談ください)	1泊2日 1名あたり	1,100 円
2	<u>ご家族等への食事の提供</u> ＊1週間前までの申込みが必要です ＊申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料(全額)をいただきます	朝食 昼食 夕食 おやつ イベント食	462 円 583 円 935 円 110 円 1,650 円
3	<u>外出時の同行</u> 外出時の同行については、ご入居者・ご家族様にて付添い人のご手配をお願いします。手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。 ＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊往復の交通費実費が別途かかります ＊救急搬送に同行する場合は無料です	30分   30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	1,980 円   1,980 円
4	<u>各種手続き代行</u> ＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含みます ＊往復の交通費実費が別途かかります	30分  30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	660 円  660 円
5	<u>買物代行</u> ＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊ホームで定期的に行う買い物代行サービス(週1回)は無料です ＊近隣で購入できるものに限りします	1回	220 円
6	<u>週2回を超える入浴介助</u> ＊利用者の個別のご希望により、週3回以上の入浴介助を行う場合、3回目以降、右記の料金をご負担いただきます ＊事前の申し込みが必要です	1回あたり	1,650 円

※ 上記1～2のサービスはホーム利用者のご家族等に提供するもの、上記3～6のサービスはホーム利用者ご本人に提供するものです。