

(別添2) 個別選択による介護サービス一覧表
 ここち幸手 介護サービス等の一覧表(要支援1・2 要介護1～5)

| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス | 特定施設入居者生活介護費、月額で、実施するサービス | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | 備考 |
|--------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| 介護サービス | | | | |
| 巡回 | なし | あり | あり | 介護サービス提供計画書にて定めたいえ対応 実費 週2回(入浴不可能な場合は、清拭週2回) 移送については、状況に応じて対応 |
| 食事介助 | なし | あり | あり | |
| 排泄介助 | なし | あり | あり | |
| おむつ代 | なし | あり | あり | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | あり | |
| 特浴介助 | なし | あり | あり | |
| 身辺介助(移動・着替え等) | なし | あり | あり | |
| 機能訓練 | なし | あり | あり | |
| 通院介助(協力医療機関) | なし | あり | あり | |
| 通院介助(協力医療機関以外) | なし | あり | あり | |
| 生活サービス | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | あり | } 介護サービス提供計画書にて定めたいえ対応 実費 月1回(指定日) 月1回(指定日) |
| リネン交換 | なし | あり | あり | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | あり | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | あり | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | あり | |
| おやつ | なし | あり | あり | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | あり | |
| 買い物代行(通常の利用区域) | なし | あり | あり | |
| 買い物代行(上記以外の区域) | なし | あり | あり | |
| 役所手続き代行 金銭・貯金管理 | なし | あり | あり | |
| 健康管理サービス | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | あり | 年1回 |
| 健康相談 | なし | あり | あり | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | あり | |
| 服薬支援 | なし | あり | あり | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | あり | |

ここち幸手 介護サービス等の一覧表(要支援 1・2 要介護 1～5)

| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス | 特定施設入居者生活介護費、月額、月等各種の利用料等、実施するサービス | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | 備考 |
|-------------------|------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------|
| 入退院時・入院中のサービス | なし | なし | なし | |
| 移送サービス(協力医療機関) | あり | あり | あり | } 状況に応じて対応 |
| 移送サービス(協力医療機関以外) | あり | あり | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | あり | あり | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外) | あり | あり | あり | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | あり | あり | |
| 入院中の見舞い訪問 | あり | あり | あり | |

ここち幸手 介護サービス等の一覧表(自立)

| | 特定施設入居者生活介護するサービス | 管理費および自立生活支援費用 | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | 備考 |
|---|--|--|--|--|
| 介護サービス | なし あり | なし あり | なし あり | |
| 巡回 食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴(一般浴)介助・清拭 特浴介助 身辺介助(移動・着替え等) 機能訓練 通院介助(協力医療機関) 通院介助(協力医療機関以外) | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | 要望により適宜実施 実費 週2回(入浴不可能な場合は、清拭週2回) 移送については、状況に応じて対応 |
| 生活サービス | なし あり | なし あり | なし あり | |
| 居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行(通常の利用区域) 買い物代行(上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理 | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり | 要望により週1回まで 要望により週1回まで 要望により週2回まで 必要と判断された場合 実費 月1回(指定日) 月1回(指定日) |
| 健康管理サービス | なし あり | なし あり | なし あり | |
| 定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし あり あり あり あり | なし あり あり あり あり | なし あり あり あり あり | 年1回 |

ここち幸手 介護サービス等の一覧表(自立)

| | 特定施設入居者生活介護サービス | 管理費および自立者生活支援費用 | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | 備考 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------|
| 入退院時・入院中のサービス | | | | |
| 移送サービス(協力医療機関) | なし | なし | なし | } 状況に応じて対応 |
| 移送サービスの同行(協力医療機関以外) | あり | あり | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | なし | なし | なし | |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外) | あり | あり | あり | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | なし | なし | |
| 入院中の見舞い訪問 | あり | あり | あり | |