

(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

区分	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、各種一時金、月額の利用料等で、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				
食事介助	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
排泄介助・おむつ交換	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
おむつ代	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
特浴介助	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
身辺介助(移動・着替え等)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
機能訓練	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
通院介助(協力医療機関)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
通院介助(協力医療機関以外)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
生活サービス				
居室清掃	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
リネン交換	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
日常の洗濯	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
居室配膳・下膳	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食 おやつ	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
理美容師による理美容サービス	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
買い物代行(通常の利用区域)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
買い物代行(上記以外の区域)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
役所手続き代行	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
金銭・貯金管理	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
健康相談	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
生活指導・栄養指導	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
服薬支援	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
入院中の見舞い訪問	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	

住宅型有料老人ホーム ですので 介護サービスの提供は行っておりません。介護サービスを希望される場合は、「訪問介護」「通所介護」等のサービスを選択し、利用することができます。

《 有料サービス一覧表 》 G11 ⑩

(税込)

No.	項目	内容/基準	単価
1	<p>ご家族等の利用者居室での宿泊 (※)</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時 ・終末期の看取り時 <p>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。</p> <p>*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)</p> <p>*食事は含まれません</p> <p>*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をご相談ください)</p>	<p>1泊2日 1名あたり</p>	<p>1,100 円</p>
	<p>ご家族等への食事の提供</p> <p>*1週間前までの申込みが必要です</p> <p>*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</p>		
2		朝食	462 円
		昼食	583 円
		夕食	935 円
		おやつ	110 円
		イベント食	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です。