

介護サービス等の一覧表

| 介護の程度 | | 自立～要介護5 | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------|
| 介護を行う場所 | | 居室等 | | |
| サービスの種類 | | 月額利用料に含むサービス | 有料サービス | |
| サービスの項目 | | | | |
| 介護サービス | | | | |
| 巡回 | 昼間 5:00～22:00 | なし | 訪問介護、通所介護等のサービスを利用 | |
| | 夜間 22:00～5:00 | 見守り支援ロボットによる 2時間おきの巡回 | | |
| 食事時移動介助 | | あり(安否確認を兼ねる) | | |
| 食事介助 | | なし | | |
| 排泄介助 | | なし | | |
| 入浴等 | 清拭 | なし | | |
| | 入浴時の見守り | | | |
| | 入浴時の介助 | | | |
| 身辺介助 | 体位交換 衣類の着脱 身だしなみ介助 | なし | | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| 通院の 介助 | 協力医療機関への通院介助 | あり | 公共交通機関を利用(実費負担) | |
| | 協力医療機関以外への通院介助 | なし | | |
| 緊急時対応(ナースコール) | | 随時 夜間は集中センターで対応。必要時には職員が駆けつけます。 | | |
| 緊急時対応(救急搬送等) | | 随時 | 帰りの職員交通費は自費負担 | |
| 健康管理サービス | | | | |
| 定期健康診断 | | 年2回実施の段取り | | |
| 生活相談・健康相談 | | 随時 | | |
| 往診時の付き添い、医師との連携 | | あり | | |
| 薬の管理保管 | | あり | | |
| 服薬介助 | | なし | 訪問介護サービスを利用 | |
| 生活リズムの記録 | | あり | | |
| 生活サービス | | | | |
| 生活 サービス | 居室清掃 | トイレ週1回 床 週1回 | 左記以上必要な場合は訪問介護サービスを利用 | |
| | リネン交換 | 週1回 | 左記以上交換は 577円/1回 | |
| | 日常の洗濯 | なし | 在宅介護サービスを利用 | |
| 食 事 | 食堂での配膳・下膳 | 1日3回 | あり(相談に応じる) | |
| | 居室配膳・下膳 | 必要に応じて | | |
| | お菓子 | 食堂にて | | |
| | 特別治療食 | なし | | |
| 理美容サービス | | 手続き等 | 実費 | |
| 代行 | 買い物 | 通常の利用区域 | 週1回指定日 | 1,080円/1回 |
| | | 通常の利用区域以外 | なし | 540円/15分 |
| | 役所手続 | | 簡単な手続き等 | 540円/15分 |
| | 金銭・貯金管理 | | あり | |
| 入退院時及び入院中のサービス | | | | |
| 医療費 | | なし | 実費 | |
| 移送サービス | | なし | なし | |
| 入退院時の同行 | 協力医療機関 | あり | 公共交通機関を利用(実費負担) | |
| | 協力医療機関以外 | なし | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | | なし | 540円/15分 | |
| 入院中の見舞い訪問 | | あり(施設判断による) | | |
| その他のサービス | | | | |
| 受付での来訪者取り次ぎ | | あり | | |

