

介護サービス等の一覧表

	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
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ特別食対応可及び一部介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	自立支援介助及び必要に応じて一部介助
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ一部介助(週2回程度)・状況に応じ特別浴介助・見守り浴あり
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回以上:入浴介助:1,000円(税別)/30分・清拭:500円(税別)/15分
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	30分を超える場合:1,000円(税別)/30分
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じ対応 入居者の希望による
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ協力・指定医療機関への付添い
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力・指定医療機関以外:1,000円(税別)/30分 (注2)
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回程度。週2回以上:1,000円(税別)/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回程度。週3回以上:1,000円(税別)/30分 (注1)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ居室配下膳実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	希望により一部食材の代替あり
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定店舗①:週2回程度実施
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定店舗①以外は相談に応じ実施。1,000円(税別)/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月2回指定日(注2)・月2回の指定日以外を希望する場合:1,500円(税別)/30分 (注2)
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施 協力・指定医療機関への受取代行 協力・指定医療機関以外への受取代行30分に付1,000円(税別) (注2)
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ協力・指定医療機関への移送・同行実施
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力・指定医療機関以外:1,000円(税別)/30分
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力・指定医療機関へ週2回程度実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力・指定医療機関以外:1,000円(税別)/30分
その他サービス							
日常生活支援	1,000円(税別)/30分						

(注1)ホーム内の洗濯機・乾燥機にて対応できるもの (注2)30分毎に1,000円(税別)又は1,500円(税別)

(注3)役所:福岡市東区管内の行政機関、銀行:西日本シティ銀行和白支店、福岡銀行新宮支店、上和白郵便局

付記

①指定店舗:ハローデイ新宮店、ホームワイド和白店

②協力医療機関(榎本内科医院、おかだ歯科クリニック、雁の巣病院、ピーエスクリニック、福岡みらい病院、新吉塚病院)

③指定医療機関(福岡和白病院、香椎丘リハビリテーション病院、福岡輝栄会病院、三善病院、三原クリニック、村上循環器科・内科クリニック、あんのうクリニック、福田内科総合クリニック、和田美也内科クリニック、秋山とおる整形外科医院、まつもと整形外科クリニック、篠田眼科医院、吉永眼科クリニック、はらだ歯科医院、田原眼科、たけした耳鼻咽喉科、うえの整骨院)

④重度の老人性認知症等のためにホームでの介護が困難となる場合は、身元引受人とご相談のうえ、専門病床を有する医療機関へ入院していただく場合があります。

その他、必要な利用料の一覧表

項 目	料 金	項 目	料 金
コピー代	10円(税別)/1枚(白黒) 30円(税別)/1枚(カラー)	レクリエーション等の参加費	実費負担
駐車場使用料	1台につき3,000円(税別)/月	ゲストルーム使用料	1人につき3,000円(税別)/日
トランクルーム使用料	3,000円(税別)/月		