

介護サービス等の一覧表（ベルパージュ西宮北口）

2023年4月～

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護				特定施設入居者生活介護			
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2				要介護1～5			
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス (管理費)	互助サービス費 一時的な体調不良時の対応【*①】	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	介護費用 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	介護費用 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	
介護サービス	巡回	昼間 7時～21時 夜間 21時～7時	2回/日 1回/日	必要に応じて随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/日	必要に応じて随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/日	必要に応じて随時	—
	食事	食事介助 (水分補給含む)	—	出来ない」と認めた場合 随時	1,160円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良にて食事が出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	排泄	排泄介助(おむつ交換含む)	—	出来ない」と認めた場合 随時	1,160円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		おむつ代	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	入浴	入浴介助 (一般浴・特浴、または清拭)	—	出来ない」と認めた場合 2回迄/週	2,310円/30分 ※30分を超える場合は 1,160円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	～1回/週	4回目以降 2,310円/30分 ※30分を超える場合は 1,160円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	～1回/週	4回目以降 2,310円/30分 ※30分を超える場合は 1,160円/15分毎
	身辺介助	体位交換	—	出来ない」と認めた場合 随時	1,160円/1回	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		居室からの移動	—	出来ない」と認めた場合 随時	1,160円/1往復	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		更衣・整容介助	—	出来ない」と認めた場合 随時	1,160円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	機能訓練	機能訓練(介護保険サービス)	—	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	必要と認めた場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	必要と認めた場合	—
		機能訓練 (外部事業者サービス)	外部事業者へ取次	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	通院介助	看護職員通院同行・介助 (事前申込要)【※2】	—	協力医療機関 (関電病院除く)	2,150円/15分毎 実費負担、【※3】	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関(関電病院除く)	—	2,150円/15分毎 実費負担、【※3】	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関(関電病院除く)	—	2,150円/15分毎 実費負担、【※3】
		通院同行・介助 (事前申込要)	—	協力医療機関 (関電病院除く)	1,160円/15分毎 実費負担、【※3】	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	—	1,160円/15分毎 実費負担、【※3】	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	—	1,160円/15分毎 実費負担、【※3】
	緊急時対応	緊急時ナースコール対応	随時	—	—	—	—	—	—	—	—
		一時介護居室の利用	—	見守り介護が必要な場合	2,200円/日 【※1】	—	見守り介護が必要な場合	2,200円/日 【※1】	—	見守り介護が必要な場合	2,200円/日 【※1】
		緊急移送【※6】	救急車の要請及び同行	—	—	—	—	—	—	—	—
掃除	居室清掃(日常清掃)	外部事業者へ取次	出来ない」と認めた場合 1回/週	別表による	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	別表による	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	介護保険給付で賄えない場合	別表による	
	居室清掃(汚染箇所)	—	汚染箇所を随時	別表による	—	汚染箇所を随時	—	汚染箇所を随時	—	—	
	大掃除	外部事業者へ取次	—	別表による	—	—	別表による	—	—	別表による	
	バルコニー・網戸の掃除	3回/年	—	—	—	—	—	—	—	—	
生活サービス	洗濯	—	出来ない」と認めた場合 1回/週	別表による	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合随時	4回目/週以降 2,310円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合随時	4回目/週以降 2,310円/ネット	
	家事	ゴミ出し	—	出来ない」と認めた場合	385円/袋 (有料ゴミは別途料金)	—	必要と認めた場合	385円/袋 (有料ゴミは別途料金)	必要と認めた場合	—	385円/袋 (有料ゴミは別途料金)
		電球交換・カーテン取り付け・ 取り外し等、高所作業	随時	—	—	—	—	—	—	—	—
		リネン交換	—	出来ない」と認めた場合 1回/週 汚染時は随時	830円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時	—
		リネン代	—	—	実費負担	—	1回/週 汚染時随時	—	—	1回/週 汚染時随時	—
	食事	朝食 昼食 夕食	— — —	— — —	朝食 248円/食 昼食 443円/食 夕食 569円/食	— — —	— — —	朝食 248円/食 昼食 443円/食 夕食 569円/食	— — —	— — —	朝食 248円/食 昼食 443円/食 夕食 569円/食
		配膳・下膳(食堂内)	毎食	—	—	—	—	—	—	—	—
		配膳・下膳(居室)	—	食堂で食事が出来ない場合	330円/回・室 【※1】	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良にて食堂で 食事が出来ない場合	330円/回・室 【※1】	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良にて食堂で 食事が出来ない場合	330円/回・室 【※1】
		入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	理美容	訪問理美容受付 および日程調整	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
外出時同行【※3】	—	—	1,160円/15分毎 実費負担	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	580円/15分毎 実費負担	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	580円/15分毎 実費負担		

介護サービス等の一覧表（ベルパージュ西宮北口）

2023年4月～

サービス分類		—	—	介護予防特定施設入居者生活介護			特定施設入居者生活介護			
介護の程度		自立～要介護5	自立	要支援1・2			要介護1～5			
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス (管理費)	互助サービス費 一時的な体調不良時の対応【*①】	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	介護費用 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】	介護保険給付	介護費用 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*②】
生活サービス	代行									
	買い物代行 (2km以内)(※3)	—	出来ない」と認めた場合 1回/週 (施設の指定日)	830円/15分毎	—	1回/週 (施設の指定日)	830円/15分毎	—	1回/週 (施設の指定日)	830円/15分毎
	役所手続き代行	—	必要と認めた場合	830円/15分毎	介護保険関係	必要と認めた場合	830円/15分毎	介護保険関係	必要な場合	830円/15分毎
	少額金銭管理	—	出来ない」と認めた場合	3,300円/月	—	—	3,300円/月	—	—	3,300円/月
	代理受診 (※3)	—	—	830円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	—	420円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	—	420円/15分毎
健康管理サービス	レクリエーション	—	—	1,100円/回	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費
	アクティビティ	—	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	必要と認めた場合 1回/週	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	定期健康診断	2回/年	—	—	—	—	—	—	—	—
	健康相談(看護職員)	随時	—	—	—	—	—	—	—	—
	生活相談・栄養相談	随時	—	—	—	—	—	—	—	—
	服薬管理	—	出来ない」と認めた場合	12,100円/月	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	必要と認めた場合	—	必要に応じて随時	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
医療関連サービス	医療									
	医師の往診	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	医療費	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	インフルエンザ予防接種	—	—	希望者のみ 実費負担	—	—	希望者のみ 実費負担	—	—	希望者のみ 実費負担
入退院時サービス										
	入退院時の移送	—	協力医療機関 (関電病院除く)	—	—	協力医療機関 (関電病院除く)	—	—	協力医療機関 (関電病院除く)	—
	入院時訪問・買い物	—	協力医療機関(関電病院除く) 実費負担、1回/週	2回目以降 (※3)	—	協力医療機関(関電病院除く) 実費負担、1回/週	2回目以降 (※3)	—	協力医療機関(関電病院除く) 実費負担、1回/週	2回目以降 (※3)
	入院時洗濯代行 (※4)	—	1回/週 (洗濯機1回分・運搬費含む)	3,300円/回 (洗濯機1回分・運搬費含む)	—	1回/週 (洗濯機1回分・運搬費含む)	—	—	1回/週 (洗濯機1回分・運搬費含む)	—
	移送サービス (※3)(※4)	—	必要と認めた場合	2,310円/回 (※3)	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—
その他サービス	取次									
		クリーニング、日用品、宅配便の取次	外部事業者への取次	—	—	—	—	—	—	—
		来客の取次	希望時随時	—	—	—	—	—	—	—
		新聞郵便物配達	—	2回/日	1,100円/月	—	2回/日	—	2回/日	—
		ご家族等の宿泊 (ゲストルーム)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	—	4,500円/泊・人(食事別途)
		ご家族等の食事	—	—	朝食 253円/食 朝食 443円/食 昼食 569円/食	—	—	朝食 253円/食 朝食 443円/食 昼食 569円/食	—	—
		行事	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—
		家族への定期通信	—	—	1,100円/月	—	—	1,100円/月	—	1,100円/月
		各種の貸し出し	—	—	別表による	—	—	別表による	—	別表による
		(削除)ココセコム貸出 (※5)	—	—	110円/回	—	必要と認めた場合	110円/回	必要と認めた場合	110円/回
		駐車場	—	—	17,600円/台・月	—	—	17,600円/台・月	—	17,600円/台・月
		車庫証明発行手数料	—	—	5,500円/件	—	—	5,500円/件	—	5,500円/件
	その他申し出事項 (※5)	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	830円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	830円/15分毎	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	830円/15分毎	

【*①】「一時的」とは、概ね一週間程度のことを指す。【*②】複数人での対応は人数分を単価に乗じる (※1) 施設が必要と判断した(介護保険給付や介護費用で対応となる)場合は不要 (※2) 同行中の医療行為、または医学的専門性を要する診療時の立ち合いが必要な方 (※3) スタッフの交通費および施設車両の駐車料金を別途負担 (※4) 協力医療機関または5Km以内の病院 (※5) 事前申し込みのうえ対応可能なものに限る (※6) スタッフの補設時交通費は別途負担