

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧(自立・介護サービス)ベルパージュ大阪帝塚山

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	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	上乗せ介護サービス費 (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	上乗せ介護サービス費 (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～17時 夜間 17時～7時	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	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	食事	食事介助 (水分補給含む)(※1)	—	出来ないとき認めた場合 随時	—	—	体調不良等にて一時的に 食堂で食事ができない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	体調不良等にて一時的に 食堂で食事ができない場合	
	排泄	排泄介助(おむつ交換含む)	—	出来ないとき認めた場合 随時	—	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) (※1)	—	出来ないとき認めた場合随時 2回迄/週	3回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回迄/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎
	身辺介助	体位交換	—	出来ないとき認めた場合 随時	—	—	—	体調不良など一時的に できない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		居室からの移動	—	出来ないとき認めた場合 随時	—	—	—	体調不良など一時的に できない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		更衣・整容介助	—	出来ないとき認めた場合 随時	—	—	—	体調不良など一時的に できない場合随時	—	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	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
		機能訓練 (外部事業者サービス)	外部事業者への取次	—	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 (※2)(※3)(※4)	—	協力医療機関 (関電病院除く)	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	1km以内	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	1km以内	830円/15分毎
		通院同行・介助 (※2)(※3)	—	協力医療機関 (関電病院除く)	690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	1km以内	690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	1km以内	690円/15分毎
	緊急時対応	緊急時ナースコール対応	24時間対応	—	—	—	—	—	—	—	—
		一時介護居室の利用	—	見守り介護が必要な場合	—	—	—	見守り介護が必要な場合	—	見守り介護が必要な場合	—
		緊急移送 (※2)	救急車の要請及び同行	—	—	—	—	—	—	—	—
生活サービス	掃除	居室清掃 (日常清掃)(※5)	外部事業者への取次	—	ハウスキーピング サービスA(※6)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回迄/週	—	ハウスキーピング サービスA(※6)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	ハウスキーピング サービスA(※6)
		居室清掃(汚染箇所)	—	汚染箇所を随時	—	—	汚染箇所を随時	—	汚染箇所を随時	—	
		大掃除 (※6)	外部事業者への取次	—	ハウスキーピング サービスB(※6)	—	—	ハウスキーピング サービスB (一般居室のみ)(※6)	—	—	ハウスキーピング サービスB (一般居室のみ)(※6)
		バルコニー・網戸の掃除	1回/年	—	—	—	—	—	—	—	—
	洗濯	洗濯	外部事業者への取次	出来ないとき認めた場合 2回/週迄	3回目/週以降 1,380円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回迄/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/ネット
	家事	電球交換・カーテン取り付け・ 取り外し等、高所作業	(一般居室) 随時 (介護居室) 1回/年	—	電球等実費	—	—	電球等実費 (一般居室のみ)	—	—	電球等実費 (一般居室のみ)
		リネン交換 (※6)	—	—	スリーブサポート サービス(※6)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回迄/週	汚染時随時交換	スリーブサポート サービス(※6)	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時交換	スリーブサポート サービス(※6)
		リネンリース費用 (※6)	—	—	スリーブサポート サービス(※6)	—	1回/週(介護居室) および汚染時交換した場合	スリーブサポート サービス(※6)	—	1回/週(介護居室) および汚染時交換した場合	スリーブサポート サービス(※6)
	食事	朝食 昼食 夕食 おやつ	— — — —	— — — —	朝食 294円/食 昼食 368円/食 夕食 687円/食 おやつ 110円/食	— — — おやつ 1回/日	— — — —	朝食 294円/食 昼食 368円/食 夕食 687円/食 —	— — — おやつ 1回/日	— — — —	朝食 294円/食 昼食 368円/食 夕食 687円/食 —
		配膳・下膳 (食堂内)	毎食毎にフルサービスにて行う(自立 の場合朝食はバイキング)	—	—	—	—	—	—	—	—
配膳・下膳 (居室)		—	食堂で食事が出来ない場合	230円/食・室	—	—	体調不良等にて一時的に 食堂で食事が出来ない場合	230円/食・室	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	230円/食・室
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

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧(自立・介護サービス)ベルパージュ大阪帝塚山

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	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	上乗せ介護サービス費 (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	上乗せ介護サービス費 (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	理美容	訪問理美容受付及び日程調整	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	外出時同行(※2)(※3)	—	—	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	その他の場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	その他の場合 690円/15分毎
	買い物代行(1km以内) (※2)(※3)	—	出来ない」と認めた場合 1回/週(指定日)	2回目/週以降 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目/週以降 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目/週以降 690円/15分毎
	役所手続き代行 (※2)(※3)	—	必要と認めた場合	690円/15分毎	介護保険関係	必要と認めた場合	690円/15分毎	介護保険関係	必要と認めた場合	690円/15分毎
	少額金銭管理	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—	—	金銭管理が出来ないと判断した場合	—
健康管理サービス	レクリエーション	—	—	実費負担	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	嘱託医により1回/週 看護職員は随時対応	—	—	—	—	—	—	—	—
	生活相談・栄養相談	—	必要時随時	—	—	必要に応じて随時	—	—	必要に応じて随時	—
	服薬管理	—	出来ない」と認めた場合	—	—	体調不良等により出来ない場合	—	—	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)	—	必要に応じて随時	—	—	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	—
医療関連サービス	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 1回/年	—	—	—	—	—	—	—	—
	入退院時の同行 (※2)(※7)	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—
	入院時訪問・買い物 (※7)	—	1回/週	2回目/週以降 実費負担(※2)	—	1回/週	2回目/週以降 実費負担(※2)	—	1回/週	2回目/週以降 実費負担(※2)
	入院時洗濯代行 (※7)	—	1回/週	2回目以降/週 1,380円/ネット(※2)	—	1回/週	2回目以降/週 1,380円/ネット(※2)	—	1回/週	2回目以降/週 1,380円/ネット(※2)
移送サービス (※2)(※7)	—	必要と認めた場合	—	—	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	—	出来ない」と認めた場合 1回/日	(希望者のみ) 1,100円/月	—	体調不良等にて出来ない場合 1回/日	(希望者のみ) 1,100円/月	—	体調不良等にて出来ない場合 1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)	—	—
		ご家族等の食事	—	—	朝食 297円/食 昼食 374円/食 夕食 660円/食	—	—	朝食 297円/食 昼食 374円/食 夕食 660円/食	—	—
		行事	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—
		駐車場	—	—	16,500円/台・月	—	—	16,500円/台・月	—	—
		車庫証明発行手数料	—	—	5,500/件	—	—	5,500/件	—	—
		その他申し出事項 (※3)	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)

【\*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) 場所は施設が指定 (※2) スタッフの交通費および施設車両の駐車料金等必要経費を別途負担 (※3) 事前申し込みのうえ対応可能なものに限る (※4) 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 (※5) 部屋の掃除機がけ・トイレ・洗面所掃除・ごみだしを言う (※6) 別表「ハウスキーピングサービス・スリープサポートサービス一覧」のとおり (※7) 協力医療機関および3km以内の病院