

■生活支援サービス費

【重要】 ※生活支援サービス費については、ご本人様、ご家族様ご了解の上、開始します。

・介護保険サービス計画書に位置づけされていなければ発生しません。

ご担当のケアマネージャー様と実施するサービスについて細部の調整が必要です。

1ヶ月上限額設定：1万円になります 超えた分については料金は発生いたしません

種別	No.	サービス内容	頻度／単価	
身体的介護	1	居室からホールへ誘導 ホールから居室へ誘導 口腔ケア 臥床介助	No.1～No.5 各項目ごと 1日 100円	
	2	居室で起床薬 眠前薬介助		
	3	軟膏塗布介助 点眼薬介助 坐薬介助 湿布介助		
	4	居室で水分補給介助		
	5	居室に配膳・下膳		
	6	居室で排泄介助 主にパッド交換(体位変換含む)		1回 100円
	7	No.1からNo.6に該当しない10分から20分程度の生活支援		1回もしくは1日 100円
生活援助	8	通所系サービス入浴後の洗濯	1回 100円	

おおよそ10分から20分程度のサービスについて低コストでご利用できます。