

●身体支援サービス

内容	料金設定の単位
排泄	1回(夜間・深夜料金あり)
体位交換	1回(夜間・深夜料金あり)
入浴介助	1回/30分程度
食事介助	1回/30分程度
体の清拭・洗髪	1回/30分程度
口腔介助	1回
薬の塗布	1回2~3回程度対応

●生活支援サービス

内容	料金設定の対単位
買い物代行	①1回30分未満 ②1回1時間未満 ※1時間以上は30分単位で加算。
役所手続き	
その他代行	
入院時の付き添い・送迎	
入院前の清掃管理	
通院付添い	
外出付き添い	
救急車同乗	同乗した職員の帰りの交通費は実費で請求させていただきます。
清掃	1回30分以内
洗濯(水洗いできるもの)	1回
居室への配膳・下膳	1回

●医療サービス

内容	料金設定の単位
服薬管理(種分け含む)	1回
服薬管理おまとめプラン	①31回まで / 月 (1日1回) ②62回まで / 月 (1日2回) ③93回まで / 月 (1日3回)
経管栄養(胃瘻管理)	月額
インシュリン注射	①1回(単発) ②1日1回(20~40回) ③1日2回(41~2回) ④1日3回(90~100回未満)
創傷処置 皮膚科軟膏処置 留置カテーテル 留置カテーテル 各痰吸引 等	月額

●バックプラン(ご家族支援プラン割引対象)

内容	料金設定の単位
排泄おまとめプラン	①30回 / 月の誘導 ②60回 / 月の誘導 ③90回 / 月の誘導 ※1回10分以内(夜間・深夜料金あり)
排泄 & 家事援助おまとめプラン	90回 / 月の誘導 ※1回10分以内 掃除1回 / 週 洗濯2回 / 週
ご家族支援プラン割引率(※)	・介護度3...30%割引 ・介護度4...40%割引 ・介護度5...50%割引

※ご家族支援プランとは介護保険ではまかなえない状況で、実質サービスが増えた場合の金銭的負担を考慮して、料金割引をいたします。