

## 福祉用具及び消耗品の実費負担について

### ○福祉用具について

<b>施設負担</b>	<p>介護用ベッド・マットレス・ベッド用手すり・車椅子（ノーマルタイプ） 歩行器・居室内の手すり（ベストポジションバー）・センサーマット等</p> <p>※担当者会議により、ケアマネジャーが本人にとって必要と認められる福祉用具は施設負担となります。（ノーマルタイプの福祉用具のみ）</p>
<b>本人負担</b>	<p>介護用ベッド以外のベッド・リクライニング式車椅子・ガーグルベースン その他 個人の希望により、使用する福祉用具</p> <p>※状況と用具によっては、介護保険を利用し購入することも可能です。</p>

### ○消耗品について

<b>施設負担</b>	<p>シャンプー・リンス・ボディソープ・入浴用のバスタオル 洗濯洗剤ハイター(消毒用)・トイレトペーパー（共同） おしり拭き・介護用手袋掃除用洗剤・ティッシュペーパー（職員用）</p>
<b>本人負担</b>	<p>おむつ（リハビリパンツ、尿とりパット等）・歯ブラシ・歯磨き粉 入れ歯洗浄剤・柔軟剤・トロメリン洗顔フォーム（本人希望の場合） シャンプー（本人希望の場合）・リンス（本人希望の場合） ボディソープ（本人希望の場合）・洗濯洗剤（本人希望の場合） トイレトペーパー（居室内）・ハンガー汚物入れ（居室内） 嗜好品等</p>

※介護に要するものは（一律に）施設負担

個人の選択によるものは本人負担という考え方になります。