

介護サービス等の一覧表

平成27年2月1日

	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
介護を行う場所	一般居室		一般居室又は一時介護室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回				
・昼間 9:00～18:00	入退室カウンター表示盤によるチェック (夜22:00・朝10:00)	—	希望又は状況に応じて 1日1回～ 2時間に1回	—
・夜間 18:00～9:00	入退室カウンター表示盤によるチェック (夜22:00・朝10:00)	—	希望又は状況に応じて 巡回無し～ 2時間に1回	—
○食事介助	—	—	食事の都度 全面及び 一部介助	—
○排泄介助	—	—	トイレでの排泄の都度 全面及び一部介助	—
○おむつ交換	—	—	—	—
○おむつ代	—	実費徴収	区支給分有り	左記以外 実費負担
○入浴(一般浴)	—	—	—	—
・清拭	—	—	入浴キャンセル時又は 随時可能	—
・介助	—	—	週2回以上入浴時介助 (歩行可能な方)	—
○特浴介助	—	—	週2回以上入浴時介助 (歩行不可能な方)	—
○身辺介助	—	—	—	—
・体位交換	—	—	日中2時間毎 夜間3時間毎	—
・居室からの移動	—	—	—	—
・衣類の着脱	—	—	毎日朝・夜及び入浴時に 全面及び一部介助	—
・身だしなみ介助	—	—	毎日朝・夜及び入浴時に 全面及び一部介助	—
○機能訓練	月8～10回PTによる 訓練参加可能	—	月8～毎日、身体状況に 応じた訓練	—
○通院介助	—	通院等の付添 1時間1,620円	協力医療機関の 通院等は無料	協力医療機関以外の 通院等の付添 1時間1,620円
○緊急時対応	—	—	—	—
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—

介護サービス等の一覧表

平成27年2月1日

	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
介護を行う場所	一般居室		一般居室又は一時介護室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<生活サービス>				
○居室清掃	—	週1回 2名 30分 月額5,346円～	希望又は状況に応じ 週2回～隔週1回	—
○リネン交換		1日152円		1日152円
○日常の洗濯	—	1回756円	—	—
○居室配膳・下膳	—	1回152円	食事の都度	—
○嗜好に応じた特別食		実費負担		実費負担
○おやつ		実費徴収		実費徴収
○理美容	—	館内美容室(週1回) カット 3,500円～	—	館内美容室(週1回) カット 3,500円～
○買物代行 (通常の利用区域)	—	1回432円～	定期買物週2回(月・木) 随時対応も可	—
○買物代行 (上記以外の区域)		1時間1,620円		1時間1,620円
○役所手続き代行	—	1時間1,620円	—	1時間1,620円
○金銭・預金管理	必要に応じ		必要に応じ	
<健康管理サービス>				
○定期健康診断	年2回	左記以外別途負担	年2回	左記以外別途負担
○健康相談	随時対応	—	随時対応	—
○生活指導・栄養指導	随時対応	—	随時対応	—
○服薬支援	必要に応じ		必要に応じ	
○生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	随時対応		随時対応	
○医師の往診	—	必要に応じ随時 医療保 険で支給される以外の費 用は入居者負担	—	必要に応じ随時 医療保 険で支給される以外の費 用は入居者負担

## 介護サービス等の一覧表

平成27年2月1日

	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
介護を行う場所	一般居室		一般居室又は一時介護室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<入退院時、入院中のサービス> ○移送サービス 協力医療機関 入退院時の同行 ○移送サービス 協力医療機関以外 入退院時の同行 ○入院中の洗濯物交換・買物・手続き ○入院中の見舞い訪問	—  —  必要に応じ	医療保険で支給される以外の費用は入居者負担1時間1,620円  医療保険で支給される以外の費用は入居者負担1時間1,620円  1時間1,620円	随時対応  —  必要に応じ	—  必要に応じ随時 医療保険で支給される以外の費用は入居者負担1時間1,620円  1時間1,620円
<その他サービス>  ○全体行事 (対象は全入居者)  ○スポット行事 (内容により対象者限定)  ○クラブ活動等	月1回程度実施 (食事は隔月)  月1回程度実施  週1回～月1回 (チャット、カラオケ、気功、コーラス、オカリナ、絵手紙、映画会、カウンセリング等)	食事会の食費は実費負担  参加費は実費負担  参加費の実費負担が必要なものもあり	月1回程度実施 (食事は隔月)  月1回程度実施  週1回～月1回 (チャット、カラオケ、気功、コーラス、オカリナ、絵手紙、映画会、カウンセリング等)	食事会の食費は実費負担  参加費は実費負担  参加費の実費負担が必要なものもあり

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。