

介護サービス等の一覧表

	自 立		要支援・要介護１～２		要介護３～５	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	生活サポート費、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 ６：００～２１：００	３回（救急対応の必要性の確認等）	—	３回	—	３回	—
・夜間 ２１：００～６：００	２回（救急対応の必要性の確認等）	—	２回	—	２回	—
○食事介助	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○排泄						
・排泄介助	必要に応じ誘導、見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—
・おむつ交換	必要に応じ適宜（体調不良時等）	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・おむつ代	—	※１	—	※１	—	※１
○入浴等						
・清拭	（体調不良等による未入浴時）	—	週２回（未入浴時）	—	週２回（未入浴時）	—
・一般浴介助	週２回（体調不良等による入浴時見守りまたは介助）	※２	週２回（入浴時見守りまたは介助）	※２	週２回（入浴時見守りまたは介助）	※２
・特浴介助	—	—	—	—		
○身辺介助						
・体位交換	必要に応じ適宜（体調不良時等）	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
・居室からの移動	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・衣類の着脱	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・身だしなみ介助	必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等）	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—	必要に応じ生活リハビリ	—
○通院介助 （協力医療機関）	随時	—	随時	—	随時	—
○通院介助 （上記以外）	—	※３	—	※３	—	※３
○緊急時対応						
・ナースコール	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、 トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、 トイレに設置	—	各居室及び居室内トイレ、一般浴室、 トイレに設置	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週２回	※４	週２回	※４	週２回	※４
・リネン交換	定期交換：週１回	※５	定期交換：週１回	※５	定期交換：週１回	※５
・洗濯	週２回	※６	週２回	※６	週２回	※６
○居室配膳・下膳	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○理美容	—	※７	—	※７	—	※７
○代行						
・買物代行 （通常の利用区域）	—	—	週１回	—	週１回	—
・買物代行 （上記以外の区域）	—	※８	—	※８	—	※８
・役所手続	—	※９	—	※９	—	※９
健康管理サービス						
・健康診断(定期健康診断)	年1回以上の機会を設ける	※10	年1回以上の機会を設ける	※10	年1回以上の機会を設ける	※10
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
・医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
入退院時、入院中のサービス						
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費
・移送サービス	—	—	—	—	—	—
・入退院時の同行 （協力医療機関）	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・入退院時の同行 （協力医療機関以外）	—	※11	—	※11	—	※11
その他サービス	—	※12	—	※12	—	※12

- ※１ おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※２ 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）を負担いただきます。

・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週２回を超える場合
- ※３ 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。

・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※４・※６ 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）を負担いただきます。

・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週２回を超える場合
- ※５ 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換１回につき330円（うち消費税等30円）を負担いただきます。

・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含むサービス欄に定めた週１回を超える場合
- ※７ お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※８ ホームから半径500mを越える買い物代行については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。
- ※９ 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。

・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※10 定期健康診断はお客様の希望により実費負担頂きます。

お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。

・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。

・お客様・身元引受人の希望により実施するお客様個別の外出については、職員１名につき１時間あたり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。