

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立/要支援 1～2			要介護 1～2			要介護 3～5			
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 9時～17時	有・無	1回 ※	—	4時間ごと及び適宜巡回	—	—	2時間ごと及び適宜巡回	—	—	
・夜間 17時～翌9時	有・無	2回 ※	—	4時間ごと及び適宜巡回	—	—	2時間ごと及び適宜巡回	—	—	
②食事介助	有・無	—	30分	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	
③排泄				適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	
・排泄介助	有・無	—	1回	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	
・おむつ交換	有・無	—	1回	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	
・おむつ代	有・無	—	実費徴収	—	実費徴収	—	—	実費徴収	—	
④入浴等		週2回	週3回以降 浴室使用料	1回550円						
・清拭	有・無	—	1回	1,650円	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・一般浴介助	有・無	—	1回	1,650円	週2回 適宜対応	週3回以降 浴室使用料	1回550円	週2回 適宜対応	週3回以降 浴室使用料	
・特浴介助	有・無	—	1回	1,650円	必要時使用	—	必要時使用	—	—	
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	—	10分	330円	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・居室からの移動	有・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・衣類の着脱	有・無	—	10分	330円	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・身だしなみ介助	有・無	—	10分	330円	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
⑥機能訓練	有・無	希望により随時※	—	—	サービス計画に基づいて実施	—	サービス計画に基づいて実施	—	—	
⑦通院の介助										
・協力医療機関への通院	有・無	—	スタッフ1人につき 1時間	2,200円 交通費実費	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・上記以外への通院	有・無	—	—	—	—	スタッフ1人につき 1時間	2,200円 交通費実費	—	スタッフ1人につき 1時間	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有・無	24時間対応※	—	—	24時間対応	—	24時間対応	—	—	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無	週1回※	特別清掃時 30分につき	770円	週1回	特別清掃時 30分につき	770円	週1回	特別清掃時 30分につき	
・洗濯 ・リネン（シーツ、枕カバー、布団カバー）	有・無	—	週1回実施	1月1,100円（消費税 込）（1日36円、入院等 の不在日数を差引精 算致します）	—	週1回実施	1月1,100円（消費税 込）（1日36円、入院等 の不在日数を差引精 算致します）	—	週1回実施	
・肌着等水洗いできるもの ・クリーニング依頼分		適宜対応※	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
②居室配膳・下膳	有・無	ご希望される方	1回	220円	ご希望される方	1回	220円	ご希望される方	1回	
③理美容	有・無	—	時価	—	—	時価	—	—	時価	
④代行										
・買物	有・無	—	1回1時間につき	2,200円	週1回指定日	1回1時間につき	2,200円	週1回指定日	1回1時間につき	
・役所手続	有・無	適宜対応（月1回）※	左記以外 1回1時間につき	2,200円	適宜対応（週1回まで）	左記以外 1回1時間につき	2,200円	適宜対応（週1回まで）	左記以外 1回1時間につき	
・協力病院以外の薬取引	有・無	—	1回1時間につき	2,200円	—	1回1時間につき	2,200円	—	1回1時間につき	
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無	年2回の機会を提供（実費負担）日程、診断項目、 又は健康診断を行う医療機関等については、 ホームが示したものに限り			年2回の機会を提供（実費負担）日程、診断項目、 又は健康診断を行う医療機関等については、 ホームが示したものに限り			年2回の機会を提供（実費負担）日程、診断項目、 又は健康診断を行う医療機関等については、 ホームが示したものに限り		
・健康相談	有・無	適宜対応 ※	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・生活指導	有・無	適宜対応（月1回以上）※	—	—	適宜対応（月1回以上）	—	—	適宜対応（月1回以上）	—	
・医師の往診	有・無	—	適宜対応	医療費は 実費負担	—	適宜対応	医療費は 実費負担	—	適宜対応	
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担	
・協力医療機関への入退院移送	有・無	—	スタッフ1人につき 1時間	2,200円 交通費実費	適宜対応	—	適宜対応	—	—	
・上記以外への入退院移送	有・無	—	—	—	—	スタッフ1人につき 1時間	2,200円 交通費実費	—	スタッフ1人につき 1時間	
5. その他サービス										
・レクリエーション・クラブ活動	有・無	随時実施・選択制 ※	材料、月謝は実費負担	—	随時実施・選択制	—	材料、月謝は実費負担	随時実施・選択制	—	

※生活支援サービス費（月額：25,000円＋消費税2,500円）で実施するサービスに含まれます。

- 注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、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) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
- 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
- 注4) 上記のサービス項目以外に、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。
- 注5) 「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。