

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 1～5			
	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	疾病時は身体の状況に応じて2時間毎又は適宜対応	—	—	身体状況に応じて2時間毎又は適宜対応	—	—	身体状況に応じて2時間毎又は適宜対応	—	
・ 夜間 17時～9時	有 ・無	—	—	—	—	—	—	—	—	
②食事介助	有 ・無	疾病時は食事の都度、必要に応じ見守り若しくは介助	—	—	食事の都度、必要に応じ見守り若しくは介助	—	—	食事の都度、必要に応じ一部見守り若しくは介助	—	
③排泄										
・ 排泄介助	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・ おむつ交換	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・ おむつ代	有 無	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	実費負担	
④入浴等										
・ 清拭	有 ・無	疾病時は入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	—	—	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	—	—	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	—	
・ 一般浴介助	有 ・無	疾病時は一部若しくは全介助 週2回	—	—	一部若しくは全介助 週2回	—	—	一部若しくは全介助 週2回	—	
・ 特浴介助	有 ・無	疾病時は一部若しくは全介助 週2回	—	—	一部若しくは全介助 週2回	—	—	一部若しくは全介助 週2回	—	
⑤身辺介助										
・ 体位交換	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・ 居室からの移動	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・ 衣類の着脱	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・ 身だしなみ介助	有 ・無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
⑥機能訓練	有 ・無	疾病時は身体状況に応じた訓練	—	—	特定施設サービス計画に基づいて実施	—	—	特定施設サービス計画に基づいて実施	—	
⑦通院の介助	有 ・無	半径5km以内の医療機関への付添（受診介助を除く）	半径5km以遠の医療機関への付添（受診介助を除く）	375円/15分（税抜） 実費交通費	半径5km以内の医療機関への付添（受診介助を除く）	半径5km以遠の医療機関への付添（受診介助を除く）	375円/15分（税抜） 実費交通費	半径5km以内の医療機関への付添（受診介助を除く）	半径5km以遠の医療機関への付添（受診介助を除く）	375円/15分（税抜） 実費交通費
⑧緊急時対応										
・ ナースコール	有 ・無	居室内に緊急通報コールボタン設置、24時間対応	—	—	居室内に緊急通報コールボタン設置、24時間対応	—	—	居室内に緊急通報コールボタン設置、24時間対応	—	

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5			
	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）	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無	週1回水廻り 隔週1回居室全体	左記以外	300円/15分 (税抜)	週1回水廻り 隔週1回居室全体 その他必要に応じて適宜 対応	—	—	週1回水廻り 隔週1回居室全体 その他必要に応じて適宜 対応	—	—
・洗濯	有・無	—	適宜対応	300円/15分 (税抜)	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・被服クリーニング	有・無	—	取次ぎ（週2回）	実費負担	—	取次ぎ（週2回）	実費負担	—	取次ぎ（週2回）	実費負担
②居室配膳・下膳										
③理美容	有・無	—	居室まで対応	200円/1回 (税抜)	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
④代行	有・無	—	適宜対応	実費負担	—	適宜対応	実費負担	—	適宜対応	実費負担
・買物	有・無	週1回指定日に近隣商店への 代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分（税 抜）、 実費交通費	週1回指定日に近隣商店への 代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分 (税抜)、 実費交通費	週1回指定日に近隣商店への 代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分（税 抜）、 実費交通費
・役所手続	有・無	週1回指定日に鶴沼市民セ ンターへの代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分（税 抜）、 実費交通費	週1回指定日に鶴沼市民セ ンターへの代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分 (税抜)、 実費交通費	週1回指定日に鶴沼市民セ ンターへの代行	左記以外は適宜対応	半径5km以遠は 300円/15分（税 抜）、 実費交通費
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無	年2回	左記以外は適宜対応	実費負担	年2回	左記以外は適宜対応	実費負担	年2回	左記以外は適宜対応	実費負担
・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	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・医師の往診	有・無	—	適宜対応	実費負担	—	適宜対応	実費負担	—	適宜対応	実費負担
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
・移送サービス	有・無	—	取次ぎ	実費負担	—	取次ぎ	実費負担	—	取次ぎ	実費負担
5. その他サービス										
・レクリエーション	有・無	—	月に1回程度	実費負担 (材料費)	—	月に1回程度	実費負担 (材料費)	—	月に1回程度	実費負担 (材料費)
・行食事（イベント等）	有・無	—	月に1回程度	実費負担	—	月に1回程度	実費負担	—	月に1回程度	実費負担

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。