

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）	
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 9時～17時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は身体状況に応じて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	—	—	身体状況に応じて2時間毎又は適宜対応	—	
・夜間 17時～9時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	—	—	—	—	—	—	—	—	
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・おむつ代	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	—	—	—	—	実費負担	—	—	実費負担	
④入浴等										
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	疾病時は適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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）	
<b>2. 生活サービス</b>											
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		有・無	—	居室まで対応	200円/1回 (税抜)	適宜対応	居室まで対応	自己都合の場合 200円/1回 (税抜)	適宜対応	居室まで対応	自己都合の場合 200円/1回 (税抜)
③理美容		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代行											
・ 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
<b>3. 健康管理サービス</b>											
・ 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
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>											
・ 入退院時の同行		有・無	—	—	実費負担	—	—	実費負担	—	—	実費負担
<b>5. その他サービス</b>											
・ 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)
・ 行事食（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。