

介護サービス等の一覧表

介護を行なう場所	(自立)			(要支援1・2)			(要介護1・2)			(要介護3～5)		
	専用介護居室			専用介護居室			専用介護居室			専用介護居室		
	月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス		介護保険給付を含むサービス	月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス	介護保険給付を含むサービス	月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス	介護保険給付を含むサービス	月額利用料を含むサービス	その都度、徴収するサービス
介護サービス												
巡回様子観察	午前9時～午後5時 午後5時～翌午前9時	必要時に巡回	—	必要時に巡回	—	—	3時間毎及び必要時に巡回	—	—	3時間毎及び必要時に巡回	—	—
食事介助	食堂での喫食時	配膳・下膳	—	配膳・下膳	—	—	食事の都度、必要に応じ一部介助	—	—	食事の都度、必要に応じ全面介助	—	—
排泄	排泄介助	—	—	—	—	—	トイレでの一部介助	—	—	随時、全面介助	—	—
	おむつ交換	—	—	—	—	—	巡回時確認(必要時交換)	—	—	巡回時確認、必要に応じ随時交換	—	—
	おむつ代	—	—	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
入浴	浴室準備	—	—	週3回入浴時	—	入浴介助・清拭介助サービス (週4回目以上1回につき)	週3回入浴時介助	—	入浴介助・清拭介助サービス (週4回目以上1回につき)	週3回入浴時介助	—	入浴介助・清拭介助サービス (週4回目以上1回につき)
	着替準備	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	着脱衣介助	—	—	—	—	●要支援1:1回1,000円 ●要支援2:1回1,500円	週3回入浴時一部介助	—	●要介護1:1回2,000円 ●要介護2:1回2,500円	週3回入浴時全面介助	—	●要介護3:1回3,000円 ●要介護4:1回3,500円 ●要介護5:1回4,000円
	入浴介助	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	機械浴室介助	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
身辺介助	清拭介助	—	—	—	—	—	体調不良により入浴できなかった場合(3回)	—	—	体調不良により入浴できなかった場合(3回)	—	—
	体位交換	—	—	—	—	—	—	—	—	巡回の都度	—	—
	移乗、移動介助	—	—	—	—	—	必要に応じ、移動を一部介助	—	—	必要に応じ、移動を介助	—	—
	更衣準備、片付	—	—	—	—	—	随時、一部介助	—	—	随時、全面介助	—	—
機能訓練	洗面、口腔ケア (身だしなみ介助)	—	—	—	—	—	起床時、就寝時介助	—	—	起床時、就寝時介助	—	—
	機能訓練(生活リハビリ含む)	身体状況に応じた集団機能訓練	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—	身体状況に応じた個別・集団機能訓練	—	—
通院介助	通院時送迎	協力病院への付き添い随時 近隣病院への付き添い月4回まで	近隣病院月5回目以上、 協力病院・近隣病院以外の場合 付き添い料(525円/20分) 車両使用料(525円/20分) 交通費は実費	協力病院への付き添い随時	近隣病院への付き添い月4回まで	近隣病院月5回目以上、 協力病院・近隣病院以外の場合 付き添い料(525円/20分) 車両使用料(525円/20分) 交通費は実費	協力病院への付き添い随時	近隣病院への付き添い月4回まで	近隣病院月5回目以上、 協力病院・近隣病院以外の場合 付き添い料(525円/20分) 車両使用料(525円/20分) 交通費は実費	協力病院への付き添い随時	近隣病院への付き添い月4回まで	近隣病院月5回目以上、 協力病院・近隣病院以外の場合 付き添い料(525円/20分) 車両使用料(525円/20分) 交通費は実費
緊急時対応	ケア・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—
生活サービス												
家事	居室清掃	—	※週2回	週2回	—	—	週2回	—	—	週2回	—	—
	洗濯	—	※週2回	週2回	—	—	週2回	—	—	週2回	—	—
代行	リネン交換	週1回指定日	—	—	週1回指定日	—	—	週1回指定日	—	—	週1回指定日	—
	買い物代行	週1回指定日	購入に関する費用は実費	—	週1回指定日	購入に関する費用は実費	—	週1回指定日	購入に関する費用は実費	—	週1回指定日	購入に関する費用は実費
	役所手続き	介護保険に関する手続き	手続きに関する費用は実費 代行付き添い料(525円/20分) 交通費は実費	介護保険に関する手続き	—	手続きに関する費用は実費 代行付き添い料(525円/20分) 交通費は実費	介護保険に関する手続き	—	手続きに関する費用は実費 代行付き添い料(525円/20分) 交通費は実費	介護保険に関する手続き	—	手続きに関する費用は実費 代行付き添い料(525円/20分) 交通費は実費
理美容	ヘアカットサービス	2ヵ月に1回	2回目からは実費	—	2ヵ月に1回	2回目からは実費	—	2ヵ月に1回	2回目からは実費	—	2回目からは実費	
生活相談	生活相談	生活相談員により随時	—	生活相談員により随時	—	—	生活相談員により随時	—	—	生活相談員により随時	—	—
健康管理サービス												
定期健康診断	定期健康診断	年2回の定期健康診断費用	—	年2回の定期健康診断費用	—	—	年2回の定期健康診断費用	—	—	年2回の定期健康診断費用	—	—
	健康相談	看護師による相談	医師による相談(往診時、実費)	—	看護師による相談	医師による相談(往診時、実費)	—	看護師による相談	医師による相談(往診時、実費)	—	看護師による相談	医師による相談(往診時、実費)
	服薬管理	看護師による服薬管理	—	看護師による服薬管理	—	—	看護師による服薬管理	—	看護師による服薬管理	—	看護師による服薬管理	—
	医師の往診	—	実費(注1)	—	—	実費(注1)	—	—	実費(注1)	—	—	実費(注1)
入退院時・入院中のサービス												
移送付き添い	移送付き添い	協力病院・近隣病院入退院時 付き添い随時	—	協力病院入退院時付き添い随時	近隣病院入退院時付き添い随時	—	協力病院入退院時付き添い随時	近隣病院入退院時付き添い随時	—	協力病院入退院時付き添い随時	近隣病院入退院時付き添い随時	—
	事務手続き代行	協力病院事務手続き随時 近隣病院事務手続き月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院事務手続き随時	近隣病院事務手続き月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院事務手続き随時	近隣病院事務手続き月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院事務手続き随時	近隣病院事務手続き月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費
	入院中のお届け (手紙、洗濯物)	協力病院へのお届け随時 近隣病院へのお届け月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院へのお届け随時	近隣病院へのお届け月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院へのお届け随時	近隣病院へのお届け月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費	協力病院へのお届け随時	近隣病院へのお届け月4回まで	近隣病院月5回目以上 (525円/20分) 協力病院・近隣病院以外の場合は (525円/20分)、交通費は実費
その他のサービス												
買い物、外出介助	買い物、外出介助	—	525円/20分、交通費は実費	—	—	525円/20分、交通費は実費	—	—	525円/20分、交通費は実費	—	—	525円/20分、交通費は実費
	行事等、年間レク リエーション	季節折々の行事、定期的に行な う介護予防体操、お誕生会等	特別行事にかかる実費、交通費は実費	—	季節折々の行事、定期的に行な う介護予防体操、お誕生会等	特別行事にかかる実費、交通費は実費	—	季節折々の行事、定期的に行な う介護予防体操、お誕生会等	特別行事にかかる実費、交通費は実費	—	季節折々の行事、定期的に行な う介護予防体操、お誕生会等	特別行事にかかる実費、交通費は実費
	フロント業務	来訪者の受付、取り次ぎ(郵便 物、新聞、宅配便等)、配達物 受付、保管、お届け、タクシー 等の配車手配等	—	—	来訪者の受付、取り次ぎ(郵便 物、新聞、宅配便等)、配達物 受付、保管、お届け、タクシー 等の配車手配等	—	—	来訪者の受付、取り次ぎ(郵便 物、新聞、宅配便等)、配達物 受付、保管、お届け、タクシー 等の配車手配等	—	—	来訪者の受付、取り次ぎ(郵便 物、新聞、宅配便等)、配達物 受付、保管、お届け、タクシー 等の配車手配等	—

注1:医療保険制度で支給される以外の実費は入居者負担になります。
 ※印は生活アシスト費をお支払いいただいた場合、提供されるサービスです。
 ※近隣病院とは、当ホームが指定する概ね半径2km圏内にある医療機関とします。