

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中			原則なし	
巡回 夜間			原則なし	
食事介助			原則なし	やむを得ない場合 2,800円/回
排泄介助			原則なし	やむを得ない場合 2,800円/回
おむつ交換			原則なし	
おむつ代				別紙参照
入浴(一般浴)介助			原則なし	
清拭			原則なし	やむを得ない場合 2,800円/回
特浴介助			原則なし	
身辺介助			原則なし	やむを得ない場合 2,800円/回
・体位交換			原則なし	
・居室からの移動			原則なし	
・衣類の着脱			原則なし	
・身だしなみ介助			原則なし	
口腔衛生管理			原則なし	
機能訓練				▲
通院介助 (協力医療機関)			原則なし (ご家族でお願いしま	やむを得ない場合 3,000円/30分
通院介助 (上記以外)			原則なし (ご家族でお願いしま	
緊急時対応			原則なし (ご家族でお願いしま	
オンコール対応			なし	
<生活サービス>				
居室清掃			○	
リネン交換			○	
日常の洗濯			希望により	2,800円/1回
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			希望により	実費負担
おやつ			希望により	実費負担
理美容			希望により	実費負担
買物代行(通常の利用区域)			原則なし (ご家族でお願いしま	
買物代行(上記以外の区域)			原則なし (ご家族でお願いしま	
役所手続き代行			原則なし (ご家族でお願いしま	
金銭管理サービス			なし	
<健康管理サービス>				
定期健康診断			機会を設ける	実費負担

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
健康相談			○	
生活指導・栄養指導				▲
服薬支援			原則なし	やむを得ない場合 5,000円/月
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			原則なし	
医師の訪問診療			希望により	実費負担
医師の往診			希望により	実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			原則なし (ご家族でお願いしま	やむを得ない場合 1,500円/30分
入退院時の同行(協力医療機関)			原則なし (ご家族でお願いしま	やむを得ない場合 1,500円/30分
入退院時の同行(上記以外)			原則なし (ご家族でお願いしま	
入院中の洗濯物交換・買物			原則なし (ご家族でお願いしま	
入院中の見舞い訪問			原則なし (ご家族でお願いしま	
<その他サービス>				

※原則、施設側は行いませんが、生命に危険を及ぼすと判断した場合のみ、やむを得ない場合として実施できるように料金設定しております。