

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	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
排泄介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
おむつ交換		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
おむつ代				660円/日
入浴（一般浴）介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
清拭		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
特浴介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
身辺介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
・体位交換		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
・居室からの移動		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
・衣類の着脱		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
・身だしなみ介助		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む		▲ ※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」を含む
口腔衛生管理				
機能訓練				
通院介助 （協力医療機関）				
通院介助 （上記以外）				
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				

居室清掃	○		○	
リネン交換		110円/日		110円/日
日常の洗濯		165円/日		165円/日
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ				
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)				
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断	機会を設ける	実費	機会を設ける	実費
健康相談	○	医師による相談は実費	○	医師による相談は実費
生活指導・栄養指導				
服薬支援				※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」に含む
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」に含む		※Aプランの場合、 「24時間ケアサポート費」に含む
医師の訪問診療		医療保険		医療保険
医師の往診		医療保険		医療保険
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>		「生活支援パック」594円/日 (希望者のみ) (寝衣、タオル類、口腔ケアグッズ、 生活消耗品)		「生活支援パック」594円/日 (希望者のみ) (寝衣、タオル類、口腔ケアグッズ、 生活消耗品)

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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ものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「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。