

介護サービス等の一覧表

☆No.1

○介護の程度・ADL(日常生活動作)状態について

介護保険制度による認定の区分	介護認定の未申請者	要支援1		要支援2		要介護1	
介護の場所	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室		専用居室・状態により 一時介護室		専用居室・状態により 一時介護室	
ADL(日常生活動作)の状態	自立	身の回りの世話の一部に何らかの介護を必要とし、または動作に何らかの支えを必要とする。				身の回りの世話に何らかの介護を必要とする。移動の動作等に何らかの支えを必要とする事がある。	
介護保険給付額(30日)	-	55,766		95,511		165,141	
保険利用自己負担額	-	5,577(1割)	11,154(2割)	9,552(1割)	19,103(2割)	16,515(1割)	33,029(2割)
		16,730(3割)		28,654(3割)		49,543(3割)	

介護保険制度による認定の区分	要介護2	要介護3		要介護4		要介護5		
介護の場所	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室		専用居室・状態により 一時介護室		専用居室・状態により 一時介護室		
ADL(日常生活動作)の状態	身の回りの世話や排泄・食事に何らかの介護を必要とし、動作移動に何らかの支えを必要とする。特異行動や理解の低下が見られる事がある。	身の回りの世話、複雑な動作、排泄・移動の動作が一人で出来ない事がある。いくつかの特異行動や理解の低下が見られる事がある。		身の回りの世話、複雑な動作、排泄・移動の動作がほとんど出来ない。多くの特異行動や全般的な理解の低下が見られる事がある。		身の回りの世話、複雑な動作、排泄・移動の動作がほとんど出来ない。多くの特異行動や全般的な理解の低下が見られる。		
介護保険給付額(30日)	185,476		206,735		226,453		247,712	
保険利用自己負担額	18,548(1割)	37,096(2割)	20,674(1割)	41,347(2割)	22,646(1割)	45,291(2割)	24,772(1割)	49,543(2割)
	55,643(3割)		62,021(3割)		67,936(3割)		74,314(3割)	

○給付額と自己負担額は、令和元年10月1日改定に基づいた金額です。この金額に各種加算が加わります。

○サービス項目は選択制です。認定区分毎にサービスの制限があり、個々のサービスについては特定施設サービス計画によります。

○「必要時」とは施設側で必要と判断した場合に限ります。

○介護保険の申請は施設で代行致します。

介護サービス等の一覧表

○表記金額は、税抜価格です。

☆No.2

介護区分	自立		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5		
介護を行う場所	専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		
サービス内容	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・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	
介護・健康管理・医療関連サービス	■巡視(安否確認)								
	・日中(7時～19時)	×	100円/回	必要時(1～3回)	×	必要時(1～3回)	×	○(5回)	×
	・夜間(19時～7時)	×	100円/回	必要時(1～3回)	×	必要時(1～3回)	×	○(4回)	×
	■食事等の介助								
	・摂取量記録	×	×	必要時	×	必要時	×	必要時	×
	・食事介助	×	500円/回	必要時	×	必要時	×	○	×
	・居室配下膳(準備片づけ)	×	100円/回	必要時	×	必要時	×	○	×
	・水分補給 摂取介助	×	100円/回	必要時	×	必要時	×	○	×
	■排泄等の介助								
	・排泄介助	×	セット1,000円/回	必要時	×	必要時	×	○	×
	・失禁の対応(清拭・着替え)	×	500円/30分	○	×	○	×	○	×
	・オムツ代	×	実費	×	実費	×	実費	×	実費
	■入浴等の介助								
	・見守り浴	×	各2,000円/回	必要時(支1)/○(週2回)	左記以外有料 (各2,000円/回)	○(週2回)	左記以外有料 (各2,000円/回)	○(週2回)	左記以外有料 (各2,000円/回)
	・シャワー浴	×		必要時(支1)/○(週2回)		○(週2回)		○(週2回)	
	・一般浴介助	×		必要時(支1)/○(週2回)		○(週2回)		○(週2回)	
	・個人浴介助	×		必要時		○(週2回)		○(週2回)	
	・機械浴介助	×	3,000円/回(2名体制)	必要時	3回/週以上有料 3,000円/回(2名体制)	○(週2回)	左記以外有料 3,000円/回(2名体制)	○(週2回)	左記以外有料 3,000円/回(2名体制)
	・清拭	×	全身1,500円/部分500円	必要時	3回/週以上有料 全身1,500円/部分500円	○(週2回)	左記以外有料 全身1,500円/部分500円	○(週2回)	左記以外有料 全身1,500円/部分500円
	■身辺等の介助								
・施設内移乗・移動介助	×	送迎500円/回	必要時	×	必要時	×	必要時	×	
・体位交換	×	×	×	×	×	×	○	×	
・更衣(朝/夕)	×	セット1,000円/日	×(支1)	セット1,000円/日 (支1)	必要時	×	○	×	
・整姿・整容	×		必要時(支2)		必要時	×	○	×	

介護サービス等の一覧表

○表記金額は、税抜価格です。

☆No.3

介護区分	自立		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5	
介護を行う場所	専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室	
サービス内容	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・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス
・口腔ケア(歯磨き/義歯洗浄等)	×	セット1,000円/日	×(支1) 必要時(支2)	セット1,000円/日 (支1)	必要時	×	○	×
・洗髪	×	500円/回	×(支1) 必要時(支2)	500円/回 (支1)	必要時	×	○	×
■健康管理サービス								
・健康相談	○	×	○	×	○	×	○	×
・服薬等管理	×	100円～400円/日	必要時	×	必要時	×	○	×
・機能訓練	×	×	必要時	×	必要時	×	必要時	×
■医療関連サービス								
・通院付添介助 注)1	×	500円/30分 注1) (駐車料・有料道路等実費) ※通院付添介助	○協力医療機関 (駐車料・有料道路等実費) 送迎無料(指定日あり)	○協力医療機関以外 (交通費・駐車料・ 有料道路等実費) 500円/30分	○協力医療機関 (駐車料・有料道路等実費) 送迎無料(指定日あり)	○協力医療機関以外 (交通費・駐車料・ 有料道路等実費) 500円/30分	○協力医療機関 (駐車料・有料道路等実費) 送迎無料(指定日あり)	○協力医療機関以外 (交通費・駐車料・ 有料道路等実費) 500円/30分
・入退院時準備・付添い	必要時	×	必要時	×	必要時	×	必要時	×
・入院中の届け物・病院代行	×	500円/30分 (駐車料・有料道路等実費)	×	500円/30分 (駐車料・有料道路等実費)	×	500円/30分 (駐車料・有料道路等実費)	×	500円/30分 (駐車料・有料道路等実費)
・入院中の洗濯物交換 買物	×	500円/30分 600円/kg(洗濯)	×	500円/30分 600円/kg(洗濯)	×	500円/30分 600円/kg(洗濯)	×	500円/30分 600円/kg(洗濯)
・入院中のお見舞い	必要時	×	必要時	×	必要時	×	必要時	×
・入院中の郵便物(管理・保管)	○	×	○	×	○	×	○	×
・受診予約代行	×	500円/回(近隣病院)	×	500円/回(近隣病院)	×	500円/回(近隣病院)	×	500円/回(近隣病院)
■緊急時対応								
・緊急コール・24時間対応	○	×	○	×	○	×	○	×
■介護室内サービス								
・個人消耗品	×	実費	×	実費	×	実費	×	実費

注)1:通院付添介助の選択有料サービスは協力医療機関も含め近隣病院全てが対象となります。尚協力医療機関送迎以外は、交通費・駐車場代・有料道路代等は別途実費となります。

介護サービス等の一覧表

○表記金額は、税抜価格です。

☆No.4

介護区分	自立		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5		
介護を行う場所	専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		
サービス内容	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	
生活サービス	■家事援助								
	・居室掃除(2名)	×	1,500円/回	隔週1回	×	隔週1回	×	週1回～隔週1回	×
	・居室掃除(1名)本人在宅のみ	×	1,000円/回						
	・害虫駆除後の掃除	×	3,000円/回	×	3,000円/回	×	3,000円/回	×	3,000円/回
	・洗濯(ほころび・ボタン付け等)	×	600円/kg	×(支1) 必要時(支2)	(支1)600円/kg	○	×	○	×
	・シーツ等交換	×	500円/回	×(支1) 必要時(支2)	(支1)500円/回	隔週1回	×	週1回～隔週1回	×
	・日常生活ゴミ処分	×	100円/回	必要時	×	必要時	×	○	×
	・居室内整理整頓・雑務	×	500円/30分	必要時	×	必要時	×	必要時	×
	・裁縫・衣類繕い	×		×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分
	・衣類整理・衣替え	×		×		×			
	・布団干し	×	500円/回	×(支1) 必要時(支2)	(支1)500円/回	隔週1回	×	週1回～隔週1回	×
	・新聞届け	×	100円/回	×(支1) 必要時(支2)	(支1)100円/回	○	×	○	×
	・粗大ゴミ処理	×	実費	×	実費	×	実費	×	実費
	■生活援助								
	・取次ぎ(電話)	○	×	○	×	○	×	○	×
	・取次ぎ(来訪者)	○	×	○	×	○	×	○	×
	・取次ぎ(郵便・新聞・荷物)	○	×	○	×	○	×	○	×
	・取次ぎ(外部業者)	○	×	○	×	○	×	○	×
	・日常生活用品販売	×	実費	×	実費	×	実費	×	実費
	・小口金銭管理	○	×	○	×	○	×	○	×
・買い物代行	2回/月(指定日)	左記以外 500円~/回	2回/月(指定日)	左記以外 500円~/回	2回/月(指定日)	左記以外 500円~/回	2回/月(指定日)	左記以外 500円~/回	
・書類作成	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分	
・金融機関(通帳記帳等)	○東信(志木)のみ	500円/回	○東信(志木)のみ	500円/回	○東信(志木)のみ	500円/回	○東信(志木)のみ	500円/回	
・役所等(申請等)	×	500円～1,000円/回	○介護保険申請	500円～1,000円/回	○介護保険申請	500円～1,000円/回	○介護保険申請	500円～1,000円/回	

介護サービス等の一覧表

○表記金額は、税抜価格です。

☆No.5

介護区分		自立		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5	
介護を行う場所		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室	
サービス内容		月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険・月額料等を含むサービス	その都度徴収するサービス
生活サービス	・薬の受取代行(指定薬局)	○	×	○	×	○	×	○	×
	・法律相談	○	実費(書類作成等)	○	実費(書類作成等)	○	実費(書類作成等)	○	実費(書類作成等)
	・生活相談	○	×	○	×	○	×	○	×
	・外出付添(買物・美容院他)	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分
	・外出付添(散歩・外気浴他)	×		×(支1) 必要時(支2)		○	×	○	×
	・専用送迎バス	○	×	○	×	○	×	○	×
	・保守・修繕・雑務	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分
	・理美容(施設内)予約制	×	実費	×	実費	×	実費	×	実費
	・不在中の居室掃除・管理	×	1,500円/回(2名体制)	×	1,500円/回(2名体制)	×	1,500円/回(2名体制)	×	1,500円/回(2名体制)
	・駐車場	×	5,000円/月(1区画)	×	5,000円/月(1区画)	×	5,000円/月(1区画)	×	5,000円/月(1区画)
	・身元保証人への定期・特変連絡	○必要時	×	必要時	×	必要時	×	必要時	×
	・その他(依頼に応じて)	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分	×	500円/30分

その他有料サービス	・畳・絨毯・カーテン等交換	実費	・コピー/モノクロ	10円/枚	・ゲストルーム	5,000円/泊		
	・電球・蛍光灯等交換	実費	・コピー/カラー	50円/枚	・宿泊者の朝食	500円/食		
			・ファックス/送信	10円/枚	・宿泊者の昼食	500円/食		
			・ファックス/受診	10円/枚	・宿泊者の夕食	900円/食		