

介護サービス等の一覧表

基準日:令和5年11月1日

	自立(介護保険対象外)	要支援Ⅰ・Ⅱ	要介護Ⅰ・Ⅱ	要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ
日常生活動作の目安				
歩行	自立歩行可能	支援により自立歩行可能	歩行が不自由	歩行不可能
食事	自力で可能	支援により自力で可能	一部介助	全面介助
排泄	自力で可能	支援により自力で可能	介助にてトイレ可能	全面介助(常時おむつを使用)
入浴	自力で可能	支援により自力で可能	介助にて入浴可能	全面介助(特殊浴槽を利用)
衣服の着脱	自力で可能	支援により自力で可能	介助にて着脱可能	全面介助
介護を行う場所	一般居室(本館)、一時介護室	一般居室(本館)、一時介護室・介護居室(介護館)		一時介護室・介護居室(介護館)

費用分類		介護サービス一時金を含むサービス	別途利用料を徴収したうえで実施するサービス	介護保険給付、介護サービス一時金を含むサービス	別途利用料を徴収したうえで実施するサービス	介護保険給付、介護サービス一時金を含むサービス	別途利用料を徴収したうえで実施するサービス
メニュー							
1. 介護サービス							
巡回	昼間	必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
	夜間	必要の都度	—	1時間毎(一般居室(本館)は必要の都度)	—	1時間毎	—
食事介助		必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
排泄介助		必要の都度	—	随時	—	随時	—
おむつ交換		必要の都度	おむつ代は実費(処分費用含む)	随時	おむつ代は実費(処分費用含む)	随時	おむつ代は実費(処分費用含む)
入浴、清拭 一般浴介助、特浴介助		必要の都度	週3回を超えて希望される場合 入浴1,049円/回 清拭733円/回	入浴介助や清拭は週3回	週3回を超えて希望される場合 入浴1,049円/回 清拭733円/回	入浴介助や清拭は週3回	週3回を超えて希望される場合 入浴1,049円/回 清拭733円/回
身辺介助		必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
体位交換、居室からの移動		必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
衣服の着脱、身だしなみ介助		必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
機能回復訓練		必要の都度	—	必要の都度	—	随時	—
通院介助		必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費	必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費	必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費
緊急時対応		緊急コール 24時間対応	—	緊急コール 24時間対応	—	緊急コール 24時間対応	—
2. 生活サービス							
家事	清掃	月1回	左記以外の場合 784円/30分(家事スタッフ1人につき)	週2回	左記以外の場合 784円/30分(家事スタッフ1人につき)	随時	—
	洗濯	—	—	週2回	—	随時	—
居室配膳・下膳		必要の都度	私的理由の場合 1食 214円	必要の都度	私的理由の場合 1食 214円	随時	—
理美容		—	実費負担	月1回	左記以外の場合 実費負担	月1回	左記以外の場合 実費負担
買い物代行		近隣の商店で購入出来る日用雑貨、食料品、衣料品等 週1回/指定日(木)	左記以外については 524円/30分+交通費実費	近隣の商店で購入出来る日用雑貨、食料品、衣料品等 週1回/指定日(木)	左記以外については 524円/30分+交通費実費	近隣の商店で購入出来る日用雑貨、食料品、衣料品等 週1回/指定日(木)	左記以外については 524円/30分+交通費実費
役所手続き代行		月1回(指定日:毎月第3水曜日)	指定日以外や市外の場合は上記買い物と同じ	月1回(指定日:毎月第3水曜日)	指定日以外や市外の場合は上記買い物と同じ	月1回(指定日:毎月第3水曜日)	指定日以外や市外の場合は上記買い物と同じ
入院中の洗濯物交換や郵便物のお届け		サビノ立川より2*以内の医療機関に限り週1回まで無料	左記以外の場合 524円/30分+交通費実費	サビノ立川より2*以内の医療機関に限り週1回まで無料	左記以外の場合 524円/30分+交通費実費	サビノ立川より2*以内の医療機関に限り週1回まで無料	左記以外の場合 524円/30分+交通費実費
個別的な選択によるサービス		—	784円/30分(ケアスタッフ1人につき)+交通費実費	—	784円/30分(ケアスタッフ1人につき)+交通費実費	—	784円/30分(ケアスタッフ1人につき)+交通費実費
3. 健康管理サービス							
定期健康チェック		月1回(看護職員によるチェック)	—	月1回(看護職員によるチェック)	—	月1回(看護職員によるチェック)	—
健康相談		週1回(健康相談医が来訪)	—	週1回(健康相談医が来訪)	—	週1回(健康相談医が来訪)	—
健康診断		年2回(内人間ドックは1回)	—	年2回(内人間ドックは1回)	—	年2回(内人間ドックは1回)	—
生活指導		随時	—	随時	—	随時	—
医師の往診		—	必要の都度 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	必要の都度 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	必要の都度 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
4. 入退院時サービス							
移送サービス		必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費	必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費	必要の都度 サビノ立川より2*以内の医療機関に限り無料	左記以外の付添いの場合 784円/30分+交通費実費
(医療費)		—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	—	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
5. その他							
レクリエーション		適宜実施	必要に応じ実費負担	適宜実施	必要に応じ実費負担	適宜実施	必要に応じ実費負担
クラブ活動		適宜	実費負担	適宜	実費負担	適宜	実費負担

(注) 必要の都度=緊急時及び一時的体調不良等の場合