

別表3-1-③ 介護サービス一覧表

介護援助サービス

※「介護援助サービス」は、介護保険制度の認定区分で「要介護1～5」の方が対象となります。

【介護援助サービス利用方法】

- ① サービス利用にあたっては原則として入居者ご本人の同意を得たうえで介護保険法に基づき要介護認定を受けていただきます。
- ② 管轄の市町村への要介護認定等の申請については、ご本人や身元引受人でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。
- ③ 要介護認定等の申請をした後、市区町村職員または市区町村から委託を受けた調査員が心身の状態などの聞き取り調査に伺います。
- ④ 調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。
- ⑤ 要介護認定を受けてから介護保険サービスである「特定施設入居者生活介護(有料老人ホームの介護サービス)の契約をしていただきます。
- ⑥ 「介護サービス」は、原則として介護支援専門員がご本人(または身元引受人)と相談のうえ、個別性を重視して「サービス計画書」を立案し、実施及び記録の保管をいたします。
 - ・サービス内容については下記の表の中より、状態に応じたサービスを選択します。
 - ・各サービスによる回数は標準的な回数を示したものです。
- ⑦ 立案された計画書をケア会議で確認・検討し、ご本人の同意を得たうえでサービスを提供します。
- ⑧ 計画内容にあったサービス内容であるか、1か月に1回評価し一定期間(6か月～1年)ごと、ご本人と相談し、ケア会議で検討します。
 - ・ケア会議は園長、副園長、ケアサービス責任者、各職場責任者等で構成し、原則月1回定例開催します。

【身体状況と介護の程度】 *「介護保険制度の認定区分」は一般的な場合の目安です。

介護保険制度の認定区分	要介護1	要介護2・3	要介護4・5
介護の程度	軽 度	中 度	重 度
ADL	歩行	見守りまたは一部介助	全介助または一部介助
	食事(嚥食)	見守りまたは一部介助	全介助または一部介助
	排泄	見守りまたは一部介助	全介助
	入浴	見守りまたは一部介助	全介助
	衣服の着脱	見守りまたは一部介助	全介助

※ADL(=Activity of Daily Living)とは摂食、睡眠、衣類着脱、移動、衛生、排泄等の日常生活動作をいいます。

1. 介護援助サービス提供場所・時間

サービス提供場所	一般居室	デイルーム	一時介護室・介護居室
サービス提供時間	原則 9:00～17:00 ・食事関連サービスは、7:30～19:30 ・家事・病院付添い・代行・入浴は、9:00～16:00 ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則 7:00～20:00 ・食事関連サービスは、7:30～19:30 ・緊急時対応はこの限りではありません。	原則24時間 ・家事・病院付添い・代行・入浴は9:00～16:00

・一時介護室を利用する場合については、管理規程別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。
・一般居室から介護居室に住み替える場合については、管理規程別表3-1-④「介護サービスを提供する場所等の変更」をご参照ください。

2. 介護援助サービス基準

介護の程度	軽 度		中 度				重 度	
	要介護1		要介護2・3				要介護4・5	
	【サービスの提供場所】		主として一般居室		主として一時介護室・介護居室		主として一時介護室・介護居室	
	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆清潔の介助 見守り浴(大浴場) 一般浴(いたわり浴介助) 特殊浴(機械浴介助) 身体清拭(入浴できない場合) 洗髪 洗面・口腔などの衛生 爪切り・耳掃除	..... 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 デイルームで必要に応じ デイルームで必要に応じ	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 1日3～4回または必要に応じ 必要に応じ週1回	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... 介護浴室で必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 必要に応じ週3回以内 介護浴室で必要に応じ週3回以内 1日3～4回または必要に応じ 必要に応じ週1回	..............................
◆排泄の介助 後片付け(ポータブルトイレ・紙おむつ等) 動作介助 おむつ交換	1日1回または必要に応じ ..... .....	..... ..... .....	1日2回または必要に応じ ..... .....	..... ..... .....	排泄の都度 必要に応じ 1日6～8回または必要に応じ	..... ..... .....	排泄の都度 必要に応じ 1日6～8回または必要に応じ	..... ..... おむつ代実費
◆食事関連 テーブル配下膳 居室配下膳 嚥食介助 水分補給 おやつ介助 介護食の提供	レストランで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	..... ..... ..... ..... ..... .....	原則デイルームで必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	..... ..... ..... ..... ..... .....	デイルームで必要に応じ 1日3回または必要に応じ 必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日3回または必要に応じ	..... ..... ..... ..... ..... .....	デイルームで必要に応じ 1日3回または必要に応じ 必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日3回または必要に応じ	..... ..... ..... おやつ代実費
◆身辺の介助 移動介助 体位変換 衣類着脱 身だしなみ介助 (結髪、髭剃り、化粧、衣類等)	..... ..... 入浴時必要に応じ 必要に応じ	..... ..... ..... .....	必要に応じ 入浴時必要に応じ 必要に応じ	..... ..... ..... .....	随時 2時間毎または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ	..... ..... ..... .....	随時 2時間毎または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ 1日2～3回または必要に応じ	....................

介護の程度	軽 度	
介護保険制度の認定区分	要介護1	
【サービスの提供場所】	主として一般居室	
	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
◆生活機能低下予防 運動器の機能向上 栄養改善 口腔機能の向上 閉じこもり予防・支援 うつ予防・支援 認知症予防・支援	必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
◆機能回復訓練	必要に応じ	
◆日常生活訓練	必要に応じ	
◆レクリエーション 園内 園外	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
◆家事 環境設備 洗濯(乾燥・取込みまで) 掃除 シーツ交換 ゴミ出し 衣類の修理(ボタン付け程度) 夏・冬衣類の入れ替え 布団乾燥	必要に応じ※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ 必要に応じ年2回※ 必要に応じ月2回※ (※1日延べ1時間以内)	
◆代行 買い物 役所等の手続き 代読・代筆等 郵便・宅配	必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ (※1日延べ1時間以内)	
◆巡回 昼間(9:00~17:00) 夜間(17:00~翌9:00)	必要に応じ1日1回	
◆外出援助	必要に応じ月1回 (※1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分770円(税込) (交通費は実費)
◆健康医療関連 入院中の病院訪問 入院中の洗濯など 受診の手続き* 受診の付添い* 入退院時送迎・手続き* 与薬管理 体温・血圧・脈拍測定 緊急時対応	必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時	*指定医療機関・協力 医療機関以外は 職員1人につき 30分770円(税込) (交通費は実費)
◆相談(栄養・介護・生活など)	必要に応じ	
◆身辺の対処困難時(不安等)の対応	必要に応じ	
◆福祉用具の貸与	必要に応じ	

中 度			
要介護2・3			
主として一般居室		主として一時介護室・介護居室	
介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費	必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
必要に応じ※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ 必要に応じ年2回※ 必要に応じ月2回※ (※1日延べ1時間以内)		1日1回または必要に応じ 必要に応じ週3回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週3回※ 必要に応じ※ 必要に応じ年2回※ 必要に応じ月2回※ (※1日延べ1時間以内)	
必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ (※1日延べ1時間以内)		必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ (※1日延べ1時間以内)	
必要に応じ1日2回		必要に応じ(2~3時間毎) 必要に応じ(2~3時間毎)	
必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分770円(税込) (交通費は実費)	必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分770円(税込) (交通費は実費)
必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 随時		必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 1日3~4回または必要に応じ 必要に応じ 随時	*指定医療機関・協力 医療機関以外は 職員1人につき 30分770円(税込) (交通費は実費)
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	
必要に応じ		必要に応じ	

重 度	
要介護4・5	
主として一時介護室・介護居室	
介護保険給付・介護費用(特別介護金)を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
必要に応じ 必要に応じ	必要に応じ実費
1日1回または必要に応じ 必要に応じ週3回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週3回※ 必要に応じ 必要に応じ年2回※ 必要に応じ月1回※ (※1日延べ1時間以内)	
必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ週1回※ 必要に応じ※ (※1日延べ1時間以内)	
必要に応じ(2~3時間毎) 必要に応じ(2~3時間毎)	
必要に応じ月1回 (1日延べ1時間以内)	左記を超える場合 30分770円(税込) (交通費は実費)
必要に応じ週1回 必要に応じ週1回 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 1日3~4回または必要に応じ 必要に応じ 随時	*指定医療機関・協力 医療機関以外は 職員1人につき 30分770円(税込) (交通費は実費)
必要に応じ	
必要に応じ	
必要に応じ	

＜ その他 ＞

★周辺症状が著しいため、サービス提供に相当な困難を伴い、かつ他の入居者の生活に重大な影響を与えると医師及びケア会議が判断した場合には、身元引受人等の意見を聴いたうえで専門的施設において治療・療養を行っていただきます。

協力医療機関	浦安病院・メディカルガーデン新浦安・メディカルガーデン整形外科 ※協力医療機関では、急病など緊急時の受け入れ、他の医療機関への紹介を行っています。
指定医療機関	指定医療は浦安市内、市川市の行徳地区内にある病院、医院、診療所、葛西昌医会病院です。 入退院時送迎・手続きのみ市川市、習志野市、江東区、千代田区、中央区、文京区及び港区の一部です。 ※指定医療機関とは、園が受診付添い、入退院時送迎・手続き、入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。 ※指定医療機関の入退院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅰ」を適用します。 ※指定医療機関以外の入院時送迎・手続きなどは、管理規程別表9「病院搬送に関する細則Ⅱ」を適用します。