

■ この介護サービス一覧表Aは一時的（概ね6か月以内）の療養または介護を要する状態の場合に提供する介護サービス基準です。

| ご入居者の心身の状態 | | <ul style="list-style-type: none"> ● 急性疾患（風邪、発熱、気分不快など）やケガまたは退院直後などで生活一般が一時的に困難な状態 ● 慢性疾患、身体障害、加齢による心身機能の衰え、または病氣回復後の虚弱などで家事などの援助が一時的に必要な状態（介護保険の要介護（支援）認定の非該当の状態） | |
|-------------------------------|--|--|--|
| | | サービスの内容 | 一般居家で療養できる（または自立できる）状態 一時介護室（ケアセンター）において療養介護を要する状態（一般居家での生活が困難な状態） |
| 短期介護サービス計画の作成 | | ・ 状態に応じて作成します。 | ・ 状態に応じて作成します。 |
| 特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）の作成 | | — | — |
| 家事援助 | 1. 居室清掃 | （洗剤、雑巾等は自己負担） ・ 1回/週（原則として、職員2名で1回あたり30分） 注）60分/2週を選択することができます。 | — |
| | 2. 洗濯 | ・ 2回/週（洗濯室で行います。） 注）ケアセンターで入浴介助を受けている場合、その入浴日にあわせ、着替えなどの洗濯を週3回行います。 | ・ 3回/週（原則として、入浴介助の日にあわせて行います。） 注）着替えの頻度が多い場合は随時行います。 |
| | 3. シーツ交換 | ・ クリーニング取り次ぎ（実費負担） ・ 1回/週（居室清掃とあわせて行います。） | ・ クリーニング取り次ぎ（実費負担） ・ 1回/週 |
| | 4. 季節の衣がえ、整理 | ・ 必要に応じて対応します。 | — |
| | 5. 室内環境整理 | — | ・ 5回/週（一時介護室内） |
| 代行 | 1. 買い物 | ・ 生活利便サービスとして行います（管理費から賄われます。）。 注）月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 | ・ 生活利便サービスとして行います（管理費から賄われます。）。 注）月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 |
| | 2. 手続き代行（官庁、郵便局など） | — | — |
| 付添・送迎 | 1. 受診付添及び入退院送迎 | ・ 必要に応じて対応します。 | ・ 必要に応じて対応します。 |
| | ① 聖隷クリニック南大沢（協力医療機関・「明日見らいふ南大沢」2階・設置者：社会福祉法人聖隷福祉事業団） | ・ 必要に応じて対応します（交通費〔本人及び付添者分〕実費負担）。 注）指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 | ・ 必要に応じて対応します（交通費〔本人及び付添者分〕実費負担）。 注）指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 |
| | ② 範囲指定医療機関 （片道1時間以内に位置する医療機関 10キロ圏内に位置する医療機関） | — | — |
| | ③ 範囲指定外医療機関（2,000円/1時間・税別） | ・ ご希望に応じて対応します。 | ・ ご希望に応じて対応します。 |
| 2. ケアセンターまでの付添・送迎 | ・ 状態に応じて対応します。 | — | |
| 3. 施設内（食堂など共用施設）移動付添・送迎 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 4. 施設内行事参加付添・送迎 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 入院中訪問 | 1. 範囲指定医療機関 | ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 | ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 |
| | 2. 訪問 | ・ 1回～2回/週 注）急変、増悪などの際は頻回に訪問します。 ・ 容態把握、衣類交換、手続き代行、郵便物の受け渡しなどです。 | ・ 1回～2回/週 注）急変、増悪などの際は頻回に訪問します。 ・ 容態把握、衣類交換、手続き代行、郵便物の受け渡しなどです。 |
| 小支口払金援助 | 日常小口金銭支払（消耗品、医療費など） | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 注）医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人（または身元引受人）に別途手続をしていただきます。 | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 注）医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人（または身元引受人）に別途手続をしていただきます。 |
| 食事 | 1. 居室配下膳 | ・ 3回以内/日 | — |
| | 2. テーブル配下膳 | ・ 3回以内/日 | — |
| | ① 大食堂テーブル配下膳 | ・ 3回以内/日（見守り） | ・ 3回以内/日（見守り） |
| | ② ケアセンターテーブル配下膳 | — | ・ 3回以内/日（状態に応じて） |
| | ③ ベットサイド（一時介護室）配下膳 | ・ 3回以内/日 注）状態に応じて食べやすく調理した食事の提供です。 | ・ 3回以内/日 注）状態に応じて食べやすく調理した食事の提供です。 |
| | 3. 介護食の提供（調理は食堂事業者） | — | ・ 3回以内/日（状態に応じて） |
| 4. 摂取介助 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 5. 咀嚼、嚥下困難な場合の摂取介助 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 6. 水分補給 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 入浴 | 1. 入浴・洗髪介助 | ■ 入浴介助は大浴場（①）または、ケアセンター（②・③）での対応となります。 ・ 3回/週（見守り） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） | ■ 入浴介助は大浴場（①）または、ケアセンター（②・③）での対応となります。 ・ 3回/週（見守り） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） |
| | 2. 洗髪 | } 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注）清拭は状態に応じて随時行います。 | } 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注）清拭は状態に応じて随時行います。 |
| | 3. 清拭 | | |
| 排泄 | 1. 便意、尿意などの状態確認 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 2. トイレ誘導 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 3. 排泄の後始末 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 4. ポータブルトイレ介助 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 5. 全介助（おむつ交換） | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| 整容 | 1. 清潔（洗顔、口腔清潔、爪きりなど） | ・ 爪きりはケアセンターにおいて随時対応します。 | } 2回/日（起床・就寝時に行います。） |
| | 2. 着替え・身じたく | — | |

明日見らいふ南大沢介護基準（介護サービス一覧表A）

■ この介護サービス一覧表Aは一時的（概ね6か月以内）の療養または介護を要する状態の場合に提供する介護サービス基準です。

| ご入居者の心身の状態 | | ● 急性疾患（風邪、発熱、気分不快など）やケガまたは退院直後などで生活一般が一時的に困難な状態 ● 慢性疾患、身体障害、加齢による心身機能の衰え、または病後回復後の虚弱などで家事などの援助が一時的に必要な状態（介護保険の要介護（支援）認定の非該当の状態） | |
|----------------------|---|---|---|
| | | サービスの内容 | 一般居室で療養できる（または自立できる）状態 |
| 褥子 痛防 | 1. 体位変換、保清、マッサージなど 2. 予防用具の使用 | — — | — — |
| 訪問 | 1. 居室訪問（一時介護室は訪室） 2. 夜間訪問（一時介護室は訪室） | ・ 1回～2回/日（直接身体介護は行いません。） ・ 1回～2回/日（直接身体介護は行いません。） | } 随時行います。 |
| 療養上 の世話 | 1. 疾病に関する相談 2. 治療食の提供・献立作成・助言（調理は食堂事業者） 3. 血圧測定（血圧不安定の場合） 4. 点眼、湿布交換、軟膏塗布などの介助 5. 服薬援助 ① 服薬相談 ② 服薬介助と確認 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 注）自炊の場合でも、献立作成をお手伝いします。 ・ ケアセンターにおいて随時行います。 ・ ケアセンターにおいて随時行います。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時 お手伝いします。 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 ・ 随時行います。 ・ 随時行います。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時 お手伝いします。 |
| 心身 機能 維持 訓練 | 1. 日常生活動作訓練 2. デイレクリエーション 3. 介護予防活動 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 |
| 介護 器具 | 1. 歩行補助器具の貸与 2. 介護器具相談 ① 相談、指導 ② 介護用品展示会 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 貸与は回復までの期間となります。期間中であっても、状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 貸与は回復までの期間となります。期間中であっても、状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 |
| 介護 相談 | 1. 生活相談 2. 専門相談 3. 介護保険に関する支援 | ・ 生活相談員による相談 } 随時対応します。 ・ 看護師、薬剤師による相談 } ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） | ・ 生活相談員による相談 } 随時対応します。 ・ 看護師、薬剤師による相談 } ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） |
| 認知症 などへの 対応 | | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 |
| 緊急 対応 | 緊急連絡（緊急押しボタン・生活センサー） | ・ 24時間対応 | ・ 24時間対応 |

| | |
|---|--|
| <p>(1) 介護サービスの提供及び場所について</p> <p><input type="checkbox"/> この介護サービスは、入居者ひとりひとりに対し公平を旨として提供いたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急の場合は、その状態に応じた介護サービスの提供をいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 一時介護室は静養だけの場合でも利用できます。なお、一時介護室を介護場所とする場合、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くものとします。</p> <p>(2) ケア会議について</p> <p><input type="checkbox"/> ケア会議を設けて、介護サービスの提供状況や介護場所など介護サービス全般について評価と検討をいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> このケア会議は公社、受託事業者（支配人、副支配人、管理師長、介護、生活サービスその他担当）及び医師（聖隷クリニック南大沢）で構成されています。</p> <p>(3) 苦情処理について</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービスに関する苦情は公社または受託事業者を窓口にして随時対応します。</p> <p>(4) 介護サービスにともなう費用について</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービス一覧表Aのサービスは、特別介護費のほか代行サービスに係る費用は管理費から賄われます。</p> <p><input type="checkbox"/> 個人で消費する消耗品（紙おむつ、ティッシュペーパー、デイレクリエーション材料費、石鹸、洗剤など）はご本人の負担となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービスを受けている期間の食事の費用は、通常通りご本人の負担になります。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関を受診または入院する際の費用（医療費、差額ベット代、交通費〔本人及び付添者分〕など）もご本人の負担になります。</p> | |
|---|--|

■ この介護サービス一覧表Bは「要支援1～2」または「要介護1～2」の認定を受けた場合の状態を目安として提供する介護サービス基準です。

| ご入居者の心身の状態 サービスの内容 | | ● 慢性疾患・身体障害・加齢による心身機能の低下から日常生活に支障があり、家事援助などの支援が必要な状態 または、食事、入浴、排泄、その他日常生活の一部に介助が必要な状態 | |
|-------------------------------|---|---|---|
| | | 一般居室での生活ができる状態 | 一時介護室（ケアセンター）での介護を必要とする状態 （一般居室での生活が困難な状態） |
| 短期介護サービス計画の作成 | | — | — |
| 特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）の作成 | | ・ 週間計画表で作成します。 | ・ 週間計画表で作成します。 |
| 家事援助 | 1. 居室清掃 | （洗剤、雑巾等は自己負担） ・ 1回/週（原則として、職員2名で1回あたり30分） 注）60分/2週を選択することができます。 | — |
| | 2. 洗濯 | ・ 2回/週（洗濯室で行います。） 注）ケアセンターで入浴介助を受けている場合、その入浴日にあわせ、着替えなどの洗濯を週3回行います。 | ・ 3回/週（原則として、入浴介助の日にあわせて行います。） 注）着替えの頻度が多い場合は随時行います。 |
| | 3. シーツ交換 | ・ クリーニング取り次ぎ（実費負担） | ・ クリーニング取り次ぎ（実費負担） |
| | 4. 季節の衣がえ、整理 | ・ 1回/週（居室清掃とあわせて行います。） | ・ 1回/週 |
| | 5. 室内環境整理 | ・ 必要に応じて対応します。 | — |
| 代行 | 1. 買い物 | ・ 生活利便サービスとして行います（管理費から賄われます。）。 注）月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 | ・ 生活利便サービスとして行います（管理費から賄われます。）。 注）月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 |
| | 2. 手続き代行（官庁、郵便局など） | — | — |
| 付添・送迎 | 1. 受診付添及び入退院送迎 ① 聖隷クリニック南大沢（協力医療機関・「明日見らいふ南大沢」2階・設置者：社会福祉法人聖隷福祉事業団） ② 範囲指定医療機関 片道1時間以内に位置する医療機関 10キロ圏内に位置する医療機関 ③ 範囲指定外医療機関（2,000円/1時間・税別） | ・ 必要に応じて対応します。 ・ 必要に応じて対応します（交通費〔本人及び付添者分〕実費負担）。 注）指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 | ・ 必要に応じて対応します。 ・ 必要に応じて対応します（交通費〔本人及び付添者分〕実費負担）。 注）指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 |
| | 2. ケアセンターまでの付添・送迎 | ・ ご希望に応じて対応します。 | — |
| | 3. 施設内（食堂など共用施設）移動付添・送迎 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 4. 施設内行事参加付添・送迎 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 |
| 入院中訪問 | 1. 範囲指定医療機関 | ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 | ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 |
| | 2. 訪問 ① 訪問回数 ② 訪問内容 | ・ 1回～2回/週 注）急変、増悪などの際は頻りに訪問します。 ・ 容態把握、衣類交換、手続代行、郵便物の受け渡しなどです。 | ・ 1回～2回/週 注）急変、増悪などの際は頻りに訪問します。 ・ 容態把握、衣類交換、手続代行、郵便物の受け渡しなどです。 |
| 小支口払金援助 | 日常小口金銭支払（消耗品、医療費など） | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 ・ 金銭に関する判断能力が低下された方へも対応します。 注）医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人（または身元引受人）に別途手続をしていただきます。 | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 ・ 金銭に関する判断能力が低下された方へも対応します。 注）医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人（または身元引受人）に別途手続をしていただきます。 |
| 食事 | 1. 居室配下膳 | ・ 3回以内/日 | — |
| | 2. テーブル配下膳 ① 大食堂テーブル配下膳 ② ケアセンターテーブル配下膳 ③ ベットサイド（一時介護室）配下膳 | ・ 3回以内/日 ・ 3回以内/日（見守り） | — — |
| | 3. 介護食の提供 （調理は食堂事業者） | ・ 3回以内/日 注）状態に応じて食べやすく調理した食事の提供です。 | ・ 3回以内/日（見守り） ・ 3回以内/日（状態に応じて） |
| | 4. 摂食介助 | — | ・ 3回以内/日（状態に応じて） |
| | 5. 咀嚼、嚥下困難な場合の摂取介助 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 6. 水分補給 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| 入浴 | 1. 入浴・洗髪介助 ① 大浴場での入浴 ② 介助浴槽での入浴 ③ 機械浴槽での入浴 | ■ 入浴介助は大浴場（①）または、ケアセンター（②・③）での対応となります。 ・ 3回/週（見守り） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） } 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注）清拭は状態に応じて随時行います。 | ■ 入浴介助は大浴場（①）または、ケアセンター（②・③）での対応となります。 ・ 3回/週（見守り） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） ・ 3回/週（見守り、洗身の介助など） } 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注）清拭は状態に応じて随時行います。 |
| | 2. 洗髪 | — | — |
| | 3. 清拭 | — | — |
| 排泄 | 1. 便意、尿意などの状態確認 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 2. トイレ誘導 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 3. 排泄の後始末 | ・ 居室訪問の際、居室内で使用しているポータブルトイレ内の後片づけを行います。 | ・ 状態に応じて、後片づけのほか、洗浄など直接の介助についても対応します。 |
| | 4. ポータブルトイレ介助 | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 5. 全介助（おむつ交換） | — | ・ 状態に応じて対応します。 |
| 整容 | 1. 清潔（洗顔、口腔清潔、爪きりなど） | ・ 爪きりはケアセンターにおいて随時対応します。 | — |
| | 2. 着替え・身じたく | — | } 2回/日（起床・就寝時に行います。） |

■ この介護サービス一覧表Bは「要支援1～2」または「要介護1～2」の認定を受けた場合の状態を目安として提供する介護サービス基準です。

| サービスの内容 | ご入居者の心身の状態 | | |
|------------------|---|--|--|
| | ● 慢性疾患・身体障害・加齢による心身機能の低下から日常生活に支障があり、家事援助などの支援が必要な状態 または、食事、入浴、排泄、その他日常生活の一部に介助が必要な状態 | ● 慢性疾患・身体障害・加齢による心身機能の低下から日常生活に支障があり、家事援助などの支援が必要な状態 または、食事、入浴、排泄、その他日常生活の一部に介助が必要な状態 | |
| | 一般居室での生活ができる状態 | 一時介護室（ケアセンター）での介護を必要とする状態 （一般居室での生活が困難な状態） | |
| 褥子瘡防 | 1. 体位変換、保清、マッサージなど 2. 予防用具の使用 | — — | — — |
| 訪問 | 1. 居室訪問（一時介護室は訪室） 2. 夜間訪問（一時介護室は訪室） | ・ 1回～2回/日（直接身体介護は行いません。） ・ 1回～2回/日（直接身体介護は行いません。） | } 随時行います。 |
| 療養上の世話 | 1. 疾病に関する相談 2. 治療食の提供・献立作成・助言 （調理は食堂事業者） 3. 血圧測定（血圧不安定の場合） 4. 点眼、湿布交換、軟膏塗布などの介助 5. 服薬援助 ① 服薬相談 ② 服薬介助と確認 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 注）自炊の場合でも、献立作成をお手伝いします。 ・ ケアセンターにおいて随時対応します。 ・ ケアセンターにおいて随時対応します。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時 お手伝いします。 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 ・ 随時対応します。 ・ 随時対応します。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時 お手伝いします。 |
| 心身機能維持訓練 | 1. 日常生活動作訓練 2. デイレクリエーション 3. 介護予防活動 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 |
| 介護器具 | 1. 歩行補助器具の貸与 2. 介護器具相談 ① 相談、指導 ② 介護用品展示会 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 |
| 介護相談 | 1. 生活相談 2. 専門相談 3. 介護保険に関する支援 | ・ 生活相談員による相談 ・ 看護師、薬剤師による相談 } 随時対応します。 ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定および更新申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） | ・ 生活相談員による相談 ・ 看護師、薬剤師による相談 } 随時対応します。 ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定および更新申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） |
| 認知症などへの対応 | | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 |
| 緊急対応 | 緊急連絡（緊急押しボタン・生活センサー） | ・ 24時間対応 | ・ 24時間対応 |

| |
|---|
| <p>(1) 介護サービスの提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）は、利用される方の意向をあらかじめお聞きし、またその方の状態を把握した上で作成します。介護サービスの提供は、計画の内容に同意を得た上で行います。 <input type="checkbox"/> この介護サービスは、入居者ひとりひとりに対し公平を旨として提供いたします。 <input type="checkbox"/> 65歳未満の方の要介護認定等は「特定疾患」による要支援・要介護の場合だけであることから、認定にかかわらず要介護状態等に応じて上記介護サービスを提供します。 <input type="checkbox"/> 緊急の場合は、その状態に応じた介護サービスの提供をいたします。 <p>(2) 特定施設（介護予防特定施設）の利用契約について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> この介護サービス一覧表にある介護サービスは、介護保険の「特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護」として提供しますので、利用契約の締結が必要となります。 <p>(3) 介護サービスの提供場所について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一時介護室を介護場所とする場合、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くものとします。 <input type="checkbox"/> 一時介護室の終日利用が長期化し、介護居室（介護棟介護居室を含む）を介護場所とする場合、緊急やむを得ない場合を除き、一定期間（6か月以上）の観察期間を設けて、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人又は身元引受人等の同意を得るものとします。 <p>(4) ケア会議について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ケア会議を設けて、介護サービスの提供状況や介護場所など介護サービス全般について評価と検討をいたします。 <input type="checkbox"/> このケア会議は公社、受託事業者（支配人、副支配人、管理師長、介護、生活サービスその他担当）及び医師（聖隷クリニック南大沢）で構成されています。 <p>(5) 苦情処理について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護サービスに関する苦情は公社または受託事業者を窓口にして随時対応します。 <input type="checkbox"/> ご入居者は介護保険法令に基づき、保険者（市区町村）または国保連合会などの苦情申立機関や紛争解決機関に申し出ることができます。 <p>(6) 介護サービスにともなう費用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 介護サービス一覧表Bのサービスは、介護保険給付及び特別介護費のほか代行サービスに係る費用は管理費から賄われます。 <input type="checkbox"/> この介護サービスを利用する際には介護保険法令により利用者負担があります。その額は介護サービス提供前に「個別サービスの確認書」を用いてご説明します。 <input type="checkbox"/> 個人で消費する消耗品（紙おむつ、ティッシュペーパー、デイレクリエーション材料費、石鹸、洗剤など）はご本人の負担となります。 <input type="checkbox"/> 介護サービスを受けている期間の食事の費用は、通常通りご本人の負担になります。 <input type="checkbox"/> 医療機関に受診または入院する際の費用（医療費、差額ベット代、交通費〔本人及び付添者分〕など）もご本人の負担になります。 |
|---|

■ この介護サービス一覧表Cは「要介護3～5」の認定を受けた場合の状態を目安に提供する介護サービス基準です。

| ご入居者の心身の状態 | | ● 慢性疾患による障害・身体障害・加齢・認知症により、食事、入浴、排泄、その他日常生活に常時介護が必要な状態 ● 認知症などから終日にわたり介護者が必要な状態 | |
|--------------------------|--|--|--|
| | | サービスの内容 | 一時介護室（ケアセンター）の場合 |
| 短期介護サービス計画の作成 | | — | — |
| 特定施設サービス計画の作成 | | ・ 週間計画表で作成します。 | ・ 週間計画表で作成します。 |
| 家事援助 | 1. 居室清掃 | — | (洗剤、雑巾等は自己負担) ・ 2回/週 (原則として、職員2名で1回あたり30分) 注) 60分/1週を選択することができます。 |
| | 2. 洗濯 | ・ 3回/週 (原則として、入浴介助の日にあわせて行います。) 注) 着替えの頻度が多い場合は随時行います。 | ・ 3回/週 (原則として、入浴介助の日にあわせて行います。) 注) 着替えの頻度が多い場合は随時行います。 |
| | 3. シーツ交換 | ・ クリーニング取り次ぎ (実費負担) | ・ クリーニング取り次ぎ (実費負担) |
| | 4. 季節の衣がえ、整理 | ・ 1回/週 | ・ 1回/週 (居室清掃とあわせて行います。) |
| | 5. 室内環境整理 | ・ 5回/週 (一時介護室内) | ・ 必要に応じて対応します。 ・ 3回/週 (居室清掃のない日に行います。) |
| 代行 | 1. 買い物 | ・ 生活利便サービスとして行います (管理費から賄われます。) 注) 月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 | ・ 生活利便サービスとして行います (管理費から賄われます。) 注) 月～金のメールカーで対応します。買物は近隣の店舗となります。なお、店舗の指定はご遠慮ください。 |
| | 2. 手続き代行 (官庁、郵便局など) | — | — |
| 付添・送迎 | 1. 受診付添及び入退院送迎 | ・ 必要に応じて対応します。 | ・ 必要に応じて対応します。 |
| | ① 聖隷クリニック南大沢 (協力医療機関・「明日見らいふ南大沢」2階・設置者: 社会福祉法人聖隷福祉事業団) | ・ 必要に応じて対応します (交通費 [本人及び付添者分] 実費負担)。 注) 指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 | ・ 必要に応じて対応します (交通費 [本人及び付添者分] 実費負担)。 注) 指定範囲内でなくとも聖隷クリニック南大沢の紹介、またはその紹介先病院から他院に転院、もしくは専門診療科が範囲内にはない場合は、状態に応じ付添・送迎の対応をいたします。 |
| | ② 範囲指定医療機関 (片道1時間以内に位置する医療機関 10キロ圏内に位置する医療機関) | — | — |
| | ③ 範囲指定外医療機関 (2,000円/1時間・税別) | ・ ご希望に応じて対応します。 | ・ ご希望に応じて対応します。 |
| 2. ケアセンターまでの付添・送迎 | — | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 3. 施設内 (食堂など共用部) 移動付添・送迎 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 4. 施設内行事参加付添・送迎 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 入院中訪問 | 1. 範囲指定医療機関 | ・ 片道1時間以内に位置する医療機関 ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 | ・ 片道1時間以内に位置する医療機関 ・ 10キロ圏内に位置する医療機関 |
| | 2. 訪問 | ・ 1回～2回/週 注) 急変、増悪などの際は頻りに訪問します。 | ・ 1回～2回/週 注) 急変、増悪などの際は頻りに訪問します。 |
| | ① 訪問回数 | ・ 容態把握、衣類交換、手続き代行、郵便物の受け渡しなどです。 | ・ 容態把握、衣類交換、手続き代行、郵便物の受け渡しなどです。 |
| ② 訪問内容 | — | — | |
| 小支口払金援助 | 日常小口金銭支払 (消耗品、医療費など) | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 ・ 金銭に関する判断能力が低下された方へも対応します。 注) 医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人 (または身元引受人) に別途手続をしていただきます。 | ・ 入院中に医療費などの支払に不便のある方について対応します。 ・ 金銭に関する判断能力が低下された方へも対応します。 注) 医療費および日常必需品などの小口支払いが対象です。ご本人 (または身元引受人) に別途手続をしていただきます。 |
| | — | — | — |
| 食事 | 1. 居室配下膳 | — | ・ 3回以内/日 |
| | 2. テーブル配下膳 | — | — |
| | ① 大食堂テーブル配下膳 | ・ 3回以内/日 (見守り) | ・ 3回以内/日 (見守り) |
| | ② ケアセンター (介護棟を含む) テーブル配下膳 | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) |
| | ③ ベットサイド配下膳 | ・ 3回以内/日 注) 状態に応じて食べやすく調理した食事の提供です。 | ・ 3回以内/日 注) 状態に応じて食べやすく調理した食事の提供です。 |
| | 3. 介護食の提供 (調理は食堂事業者) | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) |
| 4. 摂取介助 | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | |
| 5. 咀嚼、嚥下困難な場合の摂取介助 | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | ・ 3回以内/日 (状態に応じて) | |
| 6. 水分補給 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 | |
| 入浴 | 1. 入浴・洗髪介助 | ・ 3回/週 (見守り、洗身の介助など) | ・ 3回/週 (見守り、洗身の介助など) |
| | ① 介助浴槽での入浴 | ・ 3回/週 | ・ 3回/週 |
| | ② 機械浴槽での入浴 | ・ 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注) 清拭は状態に応じて随時行います。 | ・ 入浴が適当でない状態の場合は、洗髪・清拭などに代えることがあります。 注) 清拭は状態に応じて随時行います。 |
| 2. 洗髪 | — | — | |
| 3. 清拭 | — | — | |
| 排泄 | 1. 便意、尿意などの状態確認 | — | — |
| | 2. トイレ誘導 | — | — |
| | 3. 排泄の後始末 | ・ 状態に応じて対応します。 | ・ 状態に応じて対応します。 |
| | 4. ポータブルトイレ介助 | — | — |
| | 5. 全介助 (おむつ交換) | — | — |
| 整容 | 1. 清潔 (洗顔、口腔清潔など) | ・ 2回/日 (起床・就寝時に行います。) | ・ 2回/日 (起床・就寝時に行います。) |
| | 2. 着替え・身じたく | — | — |

■ この介護サービス一覧表Cは「要介護3～5」の認定を受けた場合の状態を目安に提供する介護サービス基準です。

| ご入居者の心身の状態 サービスの内容 | | ● 慢性疾患による障害・身体障害・加齢・認知症により、食事、入浴、排泄、その他日常生活に常時介護が必要な状態 ● 認知症などから終日にわたり介護者が必要な状態 | |
|-----------------------|---|--|--|
| | | 一時介護室（ケアセンター）の場合 | 介護居室（介護棟介護居室を含む）に住み替えた場合 ※1年契約の入居者を除く |
| 褥子瘡防 | 1. 体位変換、保清、マッサージなど 2. 予防用具の使用 | 状態に応じ対応します。 | 状態に応じ対応します。 |
| 訪問 | 1. 居室訪問（一時介護室は訪室） 2. 夜間訪問（一時介護室は訪室） | 随時行います。 | 随時行います。 |
| 療養上の世話 | 1. 疾病に関する相談 2. 治療食の提供・献立作成・助言（調理は食堂事業者） 3. 血圧測定（血圧不安定の場合） 4. 点眼、湿布交換、軟膏塗布などの介助 5. 服薬援助 ① 服薬相談 ② 服薬介助と確認 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 ・ 随時対応します。 ・ 随時対応します。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時お手伝いします。 | ・ 看護師が随時対応します。 ・ 医師の指示により栄養士が随時対応します。 ・ 随時対応します。 ・ 随時対応します。 } 看護師、薬剤師などが確実に服用できるよう随時お手伝いします。 |
| 心身機能維持訓練 | 1. 日常生活動作訓練 2. デイレクレーション 3. 介護予防活動 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 | ■ 機能訓練は機能訓練室やケアセンターなどでの対応となります。 ・ 1回～2回/週 注）1回あたり40分（準備含む） ・ 個別計画、個別訓練です。 ・ 毎日（原則として1時間～2時間の範囲） ・ 集団（グループ）訓練です。 ・ 転倒予防、失禁予防、脳機能低下予防などの心身機能訓練です。 |
| 介護器具 | 1. 歩行補助器具の貸与 2. 介護器具相談 ① 相談、指導 ② 介護用品展示会 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 | ・ 杖、歩行器、車椅子を状態に応じ貸与します。 ・ 状態の変化に応じて、貸与器具の見直しを随時いたします。 ・ 随時対応します。 ・ 年に1度、展示会を開催します。 |
| 介護相談 | 1. 生活相談 2. 専門相談 3. 介護保険に関する支援 | ・ 生活相談員による相談 } 随時対応します。 ・ 看護師、薬剤師による相談 } ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定および更新申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） | ・ 生活相談員による相談 } 随時対応します。 ・ 看護師、薬剤師による相談 } ・ 栄養士による相談 } ・ カウンセラーによる相談（予約が必要です（有料）） ・ 必要に応じ、認定および更新申請の支援を行います。 ・ 訪問調査の際、調査員に正しく状況が伝わるようお手伝いします。 （ただし、要請があった場合です。） |
| 認知症などへの対応 | | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 | ・ 安全、安楽を提供するための対応をします。 |
| 緊急対応 | 緊急連絡（緊急押しボタン・生活センサー） | ・ 24時間対応 | ・ 24時間対応 |

| |
|--|
| <p>(1) 介護サービスの提供について</p> <p><input type="checkbox"/> 特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）は、利用される方の意向をあらかじめお聞きし、またその方の状態を把握した上で作成します。介護サービスの提供は、計画の内容に同意を得た上で行います。</p> <p><input type="checkbox"/> この介護サービスは、入居者ひとりひとりに対し公平を旨として提供いたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 65歳未満の方の要介護認定等は「特定疾患」による要支援・要介護の場合だけであることから、認定にかかわらず要介護状態等に応じて上記介護サービスを提供します。</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急の場合は、その状態に応じた介護サービスの提供をいたします。</p> <p>(2) 特定施設（介護予防特定施設）の利用契約について</p> <p><input type="checkbox"/> この介護サービス一覧表にある介護サービスは、介護保険の「特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護」として提供しますので、利用契約の締結が必要となります。</p> <p>(3) 介護サービスの提供場所について</p> <p><input type="checkbox"/> 一時介護室を介護場所とする場合、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くものとします。</p> <p><input type="checkbox"/> 一時介護室の終日利用が長期化し、介護居室（介護棟介護居室を含む）を介護場所とする場合、緊急やむを得ない場合を除き、一定期間（6か月以上）の観察期間を設けて、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人又は身元引受人等の同意を得るものとします。</p> <p>(4) ケア会議について</p> <p><input type="checkbox"/> ケア会議を設けて、介護サービスの提供状況や介護場所など介護サービス全般について評価と検討をいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> このケア会議は公社、受託事業者（支配人、副支配人、管理師長、介護、生活サービスその他担当）及び医師（聖隷クリニック南大沢）で構成されています。</p> <p>(5) 苦情処理について</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービスに関する苦情は公社または受託事業者を窓口にして随時対応します。</p> <p><input type="checkbox"/> ご入居者は介護保険法令に基づき、保険者（市区町村）または国保連合会などの苦情申立機関や紛争解決機関に申し出ることができます。</p> <p>(6) 介護サービスにともなう費用について</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービス一覧表Cのサービスは、介護保険給付及び特別介護費のほか代行サービスに係る費用は管理費から賄われます。</p> <p><input type="checkbox"/> この介護サービスを利用する際には介護保険法令により利用者負担があります。その額は介護サービス提供前に「個別サービスの確認書」を用いてご説明します。</p> <p><input type="checkbox"/> 個人で消費する消耗品（紙おむつ、ティッシュペーパー、デイレクレーション材料費、石鹸、洗剤など）はご本人の負担となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護サービスを受けている期間の食事の費用は、通常通りご本人の負担になります。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関に受診または入院する際の費用（医療費、差額ベット代、交通費〔本人及び付添者分〕など）もご本人の負担になります。</p> |
|--|