

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | 2 なし |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------|------|----------|----------------|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1) | 個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担) | 包含※2 | | | 備考 |
| | | | 都度※2 | 料金※3 | | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | | | | | 15分/500円 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | | | | | 15分/500円 | |
| おむつ代 | | | | | 15分/500円 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | | | | | 15分/500円 | |
| 特浴介助 | | | | | 15分/500円 | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | | | | | 15分/500円 | |
| 機能訓練 | | | | | | |
| 通院介助 | | | | | 15分/500円 | |
| 口腔衛生管理 | | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | | | | | | 週2回まで |
| リネン交換 | | | | | | 週2回まで |
| 日常の洗濯 | | | | | | 週2回まで |
| 居室配膳・下膳 | | | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | | | | 刻み食50円加算/1食 |
| おやつ | | | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | | | 実費 | 希望時、外部訪問理容 |
| 買い物代行 | | | | | | 週1回まで |
| 役所手続き代行 | | | | | | 1000円/1通 |
| 金銭・貯金管理 | | | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | | | | |
| 健康相談 | | | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | | | | | | |
| 服薬支援 | | | | | | 介助は介護保険の身体介助利用 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--------------|
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
| 入退院時の同行 | | | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | | | | | | 料金については、都度相談 |
| 入院中の見舞い訪問 | | | | | | |

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。