

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						なし		あり	
	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）					備 考	
					包含 ※ 1	都度 ※ 2	料金※ 3		
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		※協力医療機関以外は 417 円(税込)／15 分（時間については端数を切上げ。タクシー等を利用の場合は別途実費が発生。）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり		○		※1 食につき 103 円（税込）	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		※週 1 回指定日は別途負担なし。週 2 回目以降、1 回につき 1,650 円(税込)	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○		※月 1 回は別途負担なし。月 2 回目以降、1 回につき 1,650 円(税込)	
金銭・貯金管理			なし	あり	○				
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※年 2 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○			※協力医療機関以外は 417 円(税込)／15 分（時間については端数を切上げ。タクシー等を利用の場合は別途実費が発生。）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			※距離に関係なく、ご家族に引き継ぐまでを原則とする。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割又は 2 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、月額の利用料に包含される場合と、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。