

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 ※2	都度 ※2	料金※3
介護サービス												
食事介助	なし		なし									
排泄介助・おむつ交換	なし		なし									
おむつ代	なし		なし									
入浴（一般浴）介助・清拭	なし		なし									
特浴介助	なし		なし									
身辺介助（移動・着替え等）	なし		なし									
機能訓練	なし		なし									
通院介助	なし		なし						※付き添いができる範囲を明確化すること			
生活サービス												
居室清掃	なし		なし									
リネン交換	なし		なし									
日常の洗濯	なし		なし									
居室配膳・下膳	なし		なし									
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		なし									
おやつ	なし		なし									
理美容師による理美容サービス	なし		なし									
買い物代行	なし		なし						※利用できる範囲を明確化すること			
役所手続代行	なし			あり	○							
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1回予定(1～2回の声かけ)、実費約12,000円				
健康相談	なし			あり	○							
生活指導・栄養指導	なし			あり	○							
服薬支援	なし			あり	○							
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし			あり	○							
入退院時・入院中のサービス												
移送サービス	なし		なし									
入退院時の同行	なし		なし					※付き添いができる範囲を明確化すること				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし		なし									
入院中の見舞い訪問	なし			あり		○	交通費 他	車両代 500円～1,000円・ガソリン代(50円/km)・職員1名につき、最初の1時間は1,500円・それ以降は1,300円				

※ 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、月額サービスの費用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。