

## 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)		包 含 ※2	都 度 ※2	料 金 ※3	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				都度一部介助又は全介助	
排泄介助・おむ つ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時	
おむつ代			なし	あり		○		実費負担	
入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	あり	なし	あり				清拭→必要に応じ随時	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円	週に2回入浴時介助 一般浴→週 3 回以上 2,200 円/1 回（税込） 特浴→週 3 回以上 2,200 円 /1 回（税込）	
身辺介助 （移動・着替え 等）	なし	あり	なし	あり				体位交換→必要に応じ随時 居室からの移動→杖、歩行 器、手引き、車椅子での移動 を介助 衣類の着脱→毎日朝・夜及 び入浴時に見守り・介助	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				リハビリ→随時身体状況に 応じた訓練	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円	協力医療機関への受診、送 迎等の移動、付き添い協力 医療機関以外、1,100 円/1 時 間（税込）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円	週 2 回まで。週 3 回以上は 1,100 円/1 回（税込）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	275 円	週 1 回まで。週 2 回以上は 275 円/1 回（税込）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		業務委託の場合、実費	

	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	165 円	病気でやむを得ない場合以外 は 165 円/1 回（税込）
	入居者の嗜好に 応じた特別な食 事			なし	あり		○		品代実費負担
	おやつ			なし	あり		○		品代実費負担
	理美容師による 理美容サービス			なし	あり		○		実費負担
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円	指定日以外又は、週 2 回以上 は、1,100 円/1 回（税込）
	役所手続代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,650 円	指定日以外又は、週 2 回以上 は、1,650 円/1 回（税込）
	金銭・貯金管理			なし	あり				原則対応しません
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり	○	○		年 1 回実施。個別希望による 年 2 回目以降は実費負担。
	健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時看護師対 応。
	生活指導・栄養 指導	なし	あり	なし	あり				適宜相談員対応
	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	○	○	1,100 円	適宜対応 協力医療機関以 外 1,100 円/1 時間（税込）
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円	協力医療機関以外 1,100 円 /1 時間（税込）
	入院中の洗濯物 交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	
	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、月額サービス費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合とに応じて、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。