

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 | | ○ | 400 円 /10 分月額包括料金は右記載 | *利用者の状況により選択可 12,000 円／月（月間約 300 分・10 分／日程度） 24,000 円／月（月間約 600 分・20 分／日程度） 36,000 円／月（月間約 900 分・30 分／日程度） 48,000 円／月（月間約 1,200 分・40 分／日程度） 60,000 円／月（月間約 1,500 分・50 分／日程度） 72,000 円／月（月間約 1,800 分・60 分／日程度） |
| | 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月額包括料金は* | |
| | 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 | | ○ | 400 円 /10 分月額包括料金は* | |
| | 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | 400 円 /10 分月額包括料金は* | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月額包括料金は* | |
| | 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月額包括料金は* | |

| | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|----|----|----|----|---|---|--------------------------------|------------------------------|
| | 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | 介護保険と組み合わせた院内介助 |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| | 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | |
| | おやつ | | | なし | あり | | | | |
| | 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | | | |
| | 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | 主に日用品の買い物（介護保険サービスで算定できない場合） |
| | 役所手続代行 | なし | あり | なし | あり | | | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | 514 円／ 月 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| | 定期健康診断 | | | なし | あり | | | | ※回数（年○回など）を明記すること |
| | 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 65,000 円（税 込） | 状況把握・生活相談サービス費内 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|------------------|----|----|----|----|---|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| | 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 65,000 円（税込） | 状況把握・生活相談サービス費内 |
| | 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,160 円／月 | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | 65,000 円（税込） | 必要に応じて（全員ではない）行う。 状況把握・生活相談サービス費内 |
| 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 | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | 付き添いの範囲の規定はない。 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 400 円 /10 分月 額包括料 金は* | |

※ 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。