

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)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助		2 なし				原則として外部サービス利用
排泄介助・おむつ交換		2 なし				原則として外部サービス利用
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭		2 なし				原則として外部サービス利用
特浴介助		2 なし				原則として外部サービス利用
身辺介助（移動・着替え等）		2 なし				原則として外部サービス利用
機能訓練		2 なし				原則として外部サービス利用
通院介助		2 なし				原則として外部サービス利用
生活サービス						
居室清掃		2 なし				原則として外部サービス利用
リネン交換		1 あり	○			寝具リース料に含む
日常の洗濯		1 あり		○	880円（税込み）/1回	原則ご家族にてお願い致します週に1回（4週/3,520円・税込み）
居室配膳・下膳		2 なし				原則として食堂にて配膳下膳 居室において食事介助を伴う場合原則として外部サービス利用
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		2 なし				外部サービス利用
買い物代行		2 なし				
役所手続き代行		2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				年2回実費
健康相談		1 あり	○			
生活指導・栄養指導		2 なし				原則として外部サービス利用
服薬支援		2 なし				原則として外部サービス利用
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		2	なし			
入院中の洗濯物交換・買い物		2	なし			
入院中に見舞い訪問		2	なし			

※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。