

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						
	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)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助						
排泄介助・おむつ交換						
おむつ代		1 あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭						
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）						
機能訓練						
通院介助						
生活サービス						
居室清掃						
リネン交換						
日常の洗濯						
居室配膳・下膳						
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○			①ホームが提供する行事食は包含 ②医師の指導による治療食等特別食は実費
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1,500円/回	
買い物代行		2 なし				
役所手続き代行		1 あり		○		近隣の市 料金は距離数と所要時間による
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○		年2回、実費 かかりつけ医や協力医療機関において 受診できるよう必要な協力をする
健康相談		1 あり	○			日常生活上の健康状態を把握し、相談 に応じる。詳細はかかりつけ医に相談 する。
生活指導・栄養指導		1 あり	○			日常生活上の健康状態を把握し、家族 に相談すると共に、かかりつけ医に相談 する。
服薬支援		1 あり		○	1,500円/月	
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。