

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)	包含※2			備考
			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						
口腔衛生管理						
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～3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、月額の利用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。