

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 |                                   |                             |      |      |  | 1 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                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 排泄介助・おむつ交換                       | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| おむつ代                             |                                   | 1 あり                        |      | ○    |  | オムツの種類と使用枚数による |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 特浴介助                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 機能訓練                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 通院介助                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 口腔衛生管理                           | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 生活サービス                           |                                   |                             |      |      |  |                |
| 居室清掃                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| リネン交換                            | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 日常の洗濯                            | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 居室配膳・下膳                          | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 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                   |                                   | 1 あり                        |      | ○    |  | カット内容による       |
| 買い物代行                            | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 役所手続き代行                          | 1 あり                              | 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                        |      |      |  |                |
| 健康相談                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 生活指導・栄養指導                        | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 服薬支援                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 入退院時・入院中のサービス                    |                                   |                             |      |      |  |                |
| 入退院時の同行                          | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |  |                |
| 入院中の見舞い訪問                        | 1 あり                              | 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、月額の利用料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。