

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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		1枚 63円～98円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	2,200	1回の金額、ただし週3回までは保険で
特浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	2,200	1回の金額、ただし週3回までは保険で
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			周辺医療機関（自立者は費用負担あり）
生活サービス							
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	1,100	1回の金額、ただし週1回までは保険で
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	1,100	1回の金額、ただし週1回までは保険で
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	660	1回の金額、ただし週2回までは保険で
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		実費負担
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		実費負担
買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	550	週1回までは介護保険で(周辺地域)
役所手続き代行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			管理費にて対応
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	1,100	1か月あたり
健康管理サービス							
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	あり			年2回、管理費にて対応
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			管理費にて対応
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)
入退院時の同行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			協力医療機関及び周辺医療機関(管理費)

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。（1割又は2割又は3割の利用者負担）。※2：都度払いの場合、可能な限り1回あたりの金額など、単位を明確に記入するようにしています。

※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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○を記入しています。