

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 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<br>(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<br><br>排泄介助・おむつ交換<br><br>おむつ代<br><br>入浴（一般浴）介助・清拭<br><br>特浴介助<br><br>身辺介助（移動・着替え等）<br><br>機能訓練<br><br>通院介助<br><br>口腔衛生管理                    |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 1,122円/15分以内～ | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 1,122円/15分以内～ | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 1,122円/15分以内～ | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 1,122円/15分以内～ |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 1,122円/15分以内～ | 協力医療機関以外への同行の場合                |
|                                                                                                                                                  |                                   |                                 |      |      |               |                                |
| 生活サービス                                                                                                                                           |                                   |                                 |      |      |               |                                |
| 居室清掃<br><br>リネン交換<br><br>日常の洗濯<br><br>居室配膳・下膳<br><br>入居者の嗜好に応じた特別な食事<br><br>おやつ<br><br>理美容師による理美容サービス<br><br>買い物代行<br><br>役所手続き代行<br><br>金銭・貯金管理 |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 605円/15分以内～   | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 605円/15分以内～   | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 605円/15分以内～   | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 495円/1回       | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 605円/15分以内～   | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
|                                                                                                                                                  |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 6,600円/月      | 希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照    |
| 健康管理サービス                                                                                                                                         |                                   |                                 |      |      |               |                                |
| 定期健康診断<br><br>健康相談<br><br>生活指導・栄養指導<br><br>服薬支援<br><br>生活リズムの記録(排便・睡眠等)                                                                          |                                   | 2 なし                            |      |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            | ○    |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            | ○    |      |               |                                |
|                                                                                                                                                  |                                   | 1 あり                            |      | ○    | 6,600円/月      | 希望により提供されるその他生活支援サービス詳細は管理規程参照 |
|                                                                                                                                                  |                                   | 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 |  | ○ | 605円/15分以内～<br>希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照 |
|               | 入院中の洗濯物交換・買い物 |  | 1    あり |  | ○ | 605円/15分以内～<br>希望により提供される生活支援サービス詳細は管理規程参照 |
|               | 入院中の見舞い訪問     |  | 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、月額のサービス費用に含まれる場合と、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。