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 | 備　　考 |
| （利用者が全額負担） | 包含※２ | 都度※２ |
|  | 料金※３ |
| 介護サービス |  |  |  |  |  |  |
|  | 食事介助 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| おむつ代 |  |  | なし | あり |  |  |  |  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※付添いができる範囲を明確化すること。 |
| 生活サービス |  |  |  |  |  |  |
|  | 居室清掃 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 |  |  | なし | あり |  |  |  |  |
| おやつ |  |  | なし | あり |  |  |  |  |
| 理美容師による理美容サービス |  |  | なし | あり |  |  |  |  |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※利用できる範囲を明確化すること。 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 健康管理サービス |  |  |  |  |  |  |
|  | 定期健康診断 |  |  | なし | あり |  |  |  | ※回数（年○回など）を明記すること。 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 入退院時・入院中のサービス |  |  |  |  |  |  |
|  | 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※付添いができる範囲を明確化すること。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  |

※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，月額の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。