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） | | ※２  包含 | | ※２ | |
| 都度 | 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 |  | |  |  |  | |
| 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 | |  | |  | | |  | |  |  |  | |
|  | 移送サービス | なし | あり | | なし | あり |  | |  |  |  | |
| 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」の場合は、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、該当する欄に「○」を記入する。

※３　都度払いの場合は、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。