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（税抜） |
| 介護サービス | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | 食事介助  排泄介助・おむつ交換  おむつ代  入浴（一般浴）介助・清拭  特浴介助  身辺介助（移動・着替え等）  機能訓練  通院介助（協力医療機関）  通院介助（協力医療機関以外） | なし  なし  ―  なし  なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  ―  あり  あり  あり  あり  あり  あり | なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ○ | 1６5円（税抜150円）／1枚 |  |
|  | ○ | 1,650円（税抜1,500円）／回 | 週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供 |
|  | ○ | 1,650円（税抜1,500円）／回 | 週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供 |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 保険給付＋加算給付 |
|  | ○ | 550円（税抜500円）／10分 | 月3回までは介護保険で提供し、希望により月4回目以上を役務費で提供 |
|  |  |  |  |
| 生活サービス | |  | |  | |  | |  |  |
|  | 居室清掃  リネン交換  日常の洗濯  居室配膳・下膳  入居者の嗜好に応じた特別な食事  買物代行（通常の利用区域）  買物代行（上記以外の区域）  役所手続き代行  金銭・貯金管理 | なし  なし  なし  なし  ―  なし  なし  なし  ― | あり  あり  あり  あり  ―  あり  あり  あり  ― | なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり  あり |  |  |  | 保険給付＋管理費 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ○ | 330円（税抜300円）／1食 | 自己都合の場合 |
|  | ○ |  | 予算により対応 |
|  | ○ | 550円（税抜500円）／10分 | 1回/1週は管理費に含む　左記以外は役務費で対応 |
|  | ○ | 550円（税抜500円）／10分 | 役務費 |
|  | ○ | 550円（税抜500円）／10分 | 役務費 |
|  |  |  |  |
| 健康管理サービス | |  | |  | |  | |  |  |
|  | 定期健康診断  健康相談  生活指導・栄養指導  服薬支援  生活リズムの記録（排便・睡眠等） | ―  なし  なし  なし  なし | ―  あり  あり  あり  あり | なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  あり  あり  あり |  |  |  | 年２回実施 |
|  |  |  | 適宜実施 |
|  |  |  | 適宜実施 |
|  |  |  | 適宜実施 |
|  |  |  | 適宜実施 |
| 入退院時・入院中のサービス | |  | |  | |  | |  |  |
|  | 移送サービス  入退院時の同行（協力医療機関）  入退院時の同行（協力医療機関以外）  入院中の洗濯物交換・買物  入院中の見舞い訪問 | なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  あり  あり  あり | なし  なし  なし  なし  なし | あり  あり  あり  あり  あり |  |  |  |  |
|  | ○ | 550円（税抜500円）／10分 | 4回目以上を役務費で提供（1回3時間超は役務費） |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 適宜実施 |
|  |  |  | 適宜実施 |

役務費　550円（税抜 500円）／10分×職員数＋実費

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1～３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。