

様式第10号

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※ <sup>1</sup> ）		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※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>			
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				
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		○	1回あたり 200円	乾燥機使用の場合は300円加算
	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				
	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	○			
	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				
	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。