

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 (イリーゼ埼玉小川町)

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			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	自立の場合※4	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	自立の場合※4	
おむつ代			なし	あり	○	実費	実費負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込) 1回 550円(税込)	要支援又は要介護者で週2回を超えるものについては※4 自立の場合は※5(但し介助を必要とする場合は※4)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込) 1回 550円(税込)	要支援又は要介護者で週2回を超えるものについては※4 自立の場合は※5(但し介助を必要とする場合は※4)	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	自立の場合※4	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	協力医療機関の付添は無料	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	要支援又は要介護者で週2回を超えるものについては※4 自立の場合は※4	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	1回 550円(税込)	週1回を超えるものについては※5	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	1回 550円(税込)	外部クリーニング業者利用時は実費 要支援又は要介護者で週2回を超えるものについては※5 自立の場合は※5	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	1回 550円(税込)	体調不良時は無料。 その他お客様の希望の場合	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		応相談	
おやつ			なし	あり	○		食費に含まれ提供されるおやつ以外は実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	指定日での対応、実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	指定日、指定業者の代行は実費負担のみ。 指定日以外は別途個別対応サービス10分550円(税込)と実費	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	10分 550円(税込)	お客様の希望時	
金銭・貯金管理			なし	あり			金銭のお預かりはしない	

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費	年2回実施の機会を提供 (費用は実費負担)
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	10分 550円(税込)	お客様の希望時 協力医療機関は無料
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	10分 550円(税込)	お客様の希望時
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	10分 550円(税込)	お客様の希望時
その他サービス								
個別対応サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	10分 550円(税込)	お客様の希望時

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証に準ずる）。

※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。

※4：お客様希望により10分550円（税込）

※5：お客様希望により1回550円（税込）