

入居者の個別選択によるサービス一覧表

| 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 | | 備考 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス 別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。 |
|----------------------------------|----|----|-----------------------|----|---------------------------|----|---|
| 特定施設入居者生活介護 費で、実施するサービス | | | 月額の利用料等で、実施 するサービス | | 別途利用料を徴収した上 で、実施するサービス | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| おむつ代 | - | - | なし | あり | なし | あり | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 特浴介助 | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 通院介助(協力医療機関) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 通院介助(協力医療機関以外) | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| おやつ | - | - | なし | あり | なし | あり | |
| 理美容師による理美容サービス | - | - | なし | あり | なし | あり | |
| 買い物代行(通常の利用区域) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 買い物代行(上記以外の区域) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 服薬支援 | なし | あり | 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 | 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 | なし | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外) | なし | あり | 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 | なし | あり | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | |