

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|----|------------------|----------------|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 藤の花 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | 藤の花 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | シニアホーム 武甲の郷 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | シニアホーム 武甲の郷 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 居宅介護支援事業所 藤の花 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | 藤の花 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | 藤の花 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | シニアホーム 武甲の郷 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | シニアホーム 武甲の郷 | 秩父市日野田町 2-14-5 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

別添2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

(税抜)

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| <p>特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の有無</p> | <p>なし</p> | | | <p>あり</p> | |
| | <p>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})</p> | <p>備考</p> | | | |
| <p>介護サービス</p> | | <p>(利用者 が全額負担)</p> | <p>包含^{※2}</p> | <p>都度^{※2}</p> | |
| <p>食事介助</p> | <p>なし</p> | <p>あり</p> | <p>あり</p> | | <p>必要に応じ実施。(見守り・一部介助・全面介助)</p> |
| <p>排泄介助・おむつ交換</p> | <p>なし</p> | <p>あり</p> | <p>あり</p> | | <p>必要に応じ実施。(見守り・一部介助・全面介助)</p> |
| <p>おむつ代</p> | | | <p>あり</p> | | <p>○ オムツが必要な場合、実費負担。(持ち込み可)</p> |
| <p>入浴(一般浴)介助・清拭</p> | <p>なし</p> | <p>あり</p> | <p>あり</p> | | <p>○ 週2回を超える場合、</p> |

| | | | | | |
|---------------|----|----|----|---|---|
| | | | | | 入浴・シャワー浴 1,000円/回 清拭 1,000円/回 |
| 特浴介助 | なし | あり | あり | ○ | 週2回を超える場合、入浴・シャワー浴 2,000円/回 清拭 1,000円/回 |
| 身辺介助(移動・着替え等) | なし | あり | あり | | 必要に応じ実施。(見守り・一部介助・全面介助) |
| 機能訓練 | なし | あり | あり | | 週2回程度。 |
| 通院介助 | なし | あり | あり | ○ | 協力医療機関以外は1時間に付き2,000円 |

生活サービス

| | | | | | |
|-----------------|----|----|----|---|---------------------------------------|
| 居室清掃 | なし | あり | あり | ○ | 週2回実施。それ以外に希望がある場合500円/15分 |
| リネン交換 | なし | あり | あり | ○ | 週1回実施。週1回を超える場合、汚染時交換1,000円/回 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | あり | ○ | 週2回実施。週2回を超える場合500円/回(2kg迄)クリーニングは実費。 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | あり | | 必要に応じ実施。(体調不良等、希望により) |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | あり | | |
| おやつ | | | あり | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | あり | ○ | 月1回出張理美容、希望者のみ実施。3,000円/回 |
| 買い物代行 | なし | あり | あり | ○ | 所定店舗、指定日に実施。それ以外は1時間に付き1,000円 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | あり | ○ | 介護保険に係わる手続きは必要に応じ実施。それ以外は1時間に付き1,000円 |
| 金銭・貯金管理 | | | あり | | |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|----|----|----|---|--------------------------------|
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | | | あり | ○ | 年2回実施。2回目については実費。 |
| | 健康相談 | なし | あり | あり | | 常時相談可能。 |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | あり | あり | | 常時対応。 |
| | 服薬支援 | なし | あり | あり | | 服薬時毎に対応。 |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | あり | | 毎日実施。 |
| 入退院時・入院中のサービス | 移送サービス | なし | あり | あり | | 必要に応じ実施。協力医療機関以外は、1回につき5,000円 |
| | 入退院時の同行 | なし | あり | あり | ○ | 必要に応じ同行。協力医療機関以外は、1回につき5,000円 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | あり | ○ | 洗濯ものの交換は1回2,000円、買い物は1時間1,000円 |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | あり | | 2週に1回実施。 |

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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。