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 |  |  |
| 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 | 大谷デイサービスセンターのぞみ館 | 深谷市大谷2369-1 |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | 川本デイサービスセンターのぞみ館 | 深谷市田中2225 |
| 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 | 深谷居宅介護支援事業所ふれあい | 深谷市大谷2369-1 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ |
|  | 介護予防訪問介護 | あり | なし |  |  |
| 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 | 大谷デイサービスセンターのぞみ館 | 深谷市大谷2369-1 |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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・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 | 備　　考 |
| （利用者が全額負担） | 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 | ○ |  |  |  |
|  | 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 | ○ |  |  | 清拭のみ |
|  | 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 | ○ | ○ | 2000円協力医療機関以外 | 診察・検査・薬局等全てにおいて同行介助 |
| 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 | ○ |  |  |  |
|  | 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 |  | ○ | 2000円 |  |
|  | 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 |  | ○ | 実費 |  |
|  | 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 |  | ○ | 1000円 | 片道 |
|  | 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ |  |  | 入院時①家族が到着される迄　②入院手続き完了迄退院時①家族が帰られた後から②退院手続きから |
|  | 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。