

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	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		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	藤の花	秩父市日野田町2-14-5
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所 藤の花	秩父市日野田町2-14-5
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護医療院	あり	なし		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	<u>あり</u>	なし	藤の花	秩父市日野田町2-14-5
訪問型サービスA（緩和型）	<u>あり</u>	なし	藤の花	秩父市日野田町2-14-5
通所型サービス	<u>あり</u>	なし	藤の花	秩父市日野田町2-14-5
通所型サービスA（緩和型）	<u>あり</u>	なし	藤の花	秩父市日野田町2-14-5

## 別添 2

## 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

(税込)

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>				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ実施。（見守り・一部介助・全面介助）		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ実施。（見守り・一部介助・全面介助）		
おむつ代			なし	あり		○	オムツが必要な場合、実費負担。（持ち込み可）		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	週2回を超える場合、入浴・シャワー浴 1,100 円/回 清拭 1,100 円/回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	週2回を超える場合、入浴・シャワー浴 2,200 円/回 清拭 1,100 円/回		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	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	なし	あり	○		週2回程度。		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	協力医療機関以外は、1時間に付き 2,200 円		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	週2回実施。それ以外に希望がある場合 550 円/15 分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	週1回実施。週1回を超える場合、汚染時交換 1,100 円/回		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	週2回実施。週2回を超える場合 550 円/回(2Kg迄)クリーニングは実費。		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	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			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		○	月1回出張理美容、希望者のみ実施。3,300 円/回		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	所定店舗、指定日に実施。それ以外は1時間に付き 1,100 円		

役所手続き代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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1,100円
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	年2回実施。2回目については実費。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		常時相談可能。
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		常時対応。
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	○		服薬時毎に対応。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		必要に応じ実施。協力医療機関以外は、1回に付き5,500円
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	必要に応じ同行。協力医療機関以外は、1回に付き5,500円
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	洗濯ものの交換は1回2,200円、買い物は1時間1,100円
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	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。