

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等

| 介護サービス等の種類                     |    |    | 併設・隣接<br>の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|--------------------------------|----|----|--------------|--------|-----|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>          |    |    |              |        |     |
| 訪問介護                           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問入浴介護                         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問看護                           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 訪問リハビリテーション                    | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 居宅療養管理指導                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 通所介護                           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 通所リハビリテーション                    | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 短期入所生活介護                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 短期入所療養介護                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定施設入居者生活介護                    | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 福祉用具貸与                         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定福祉用具販売                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <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 | 併設・隣接        |        |     |
| 夜間対応型訪問介護                      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型通所介護                      | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 認知症対応型通所介護                     | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 小規模多機能型居宅介護                    | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 認知症対応型共同生活介護                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護               | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護           | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 看護小規模多機能型居宅介護                  | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 居宅介護支援                         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <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 | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防訪問看護                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防訪問リハビリテーション                | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防居宅療養管理指導                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防通所リハビリテーション                | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防短期入所生活介護                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防短期入所療養介護                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護                | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防福祉用具貸与                     | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 特定介護予防福祉用具販売                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <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 | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護                | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護               | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護予防支援                         | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>          |    |    |              |        |     |
| 介護老人福祉施設                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護老人保健施設                       | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 介護医療院                          | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| <b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b> |    |    |              |        |     |
| 訪問型サービス                        | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| 通所型サービス                        | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |
| その他の生活支援サービス                   | あり | なし | 併設・隣接        |        |     |

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<br>で、実施するサービス<br>(利用者一部負担※1) |    | 個別の利用料で、実施するサービス<br>(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   |      |                    |
| 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   |      |                    |
| 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   |      | ※付添いができる範囲を明確化すること |
| 口腔衛生管理                           | 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   |      |                    |
| 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   |      |                    |
| 買い物代行                            | なし  | あり | なし                             | あり   |      | ※利用できる範囲を明確化すること   |
| 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   |      | ※回数（年〇回など）を明記すること  |
| 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                    |   |    |                                |      |      |                    |
| 入退院時の同行                          | なし  | あり | なし                             | あり   |      | ※付添いができる範囲を明確化すること |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし  | あり | なし                             | あり   |      |                    |
| 入院中に見舞い訪問                        | 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～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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。