別添１　事業者が（長崎市内で）運営する介護サービス一覧表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 有 ／ 無 |  |  |
| 訪問入浴介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 訪問看護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 訪問リハビリテーション | 有 ／ 無 |  |  |
| 居宅療養管理指導 | 有 ／ 無 |  |  |
| 通所介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 通所リハビリテーション | 有 ／ 無 |  |  |
| 短期入所生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 短期入所療養介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 特定施設入居者生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 福祉用具貸与 | 有 ／ 無 |  |  |
| 特定福祉用具販売 | 有 ／ 無 |  |  |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
|  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 夜間対応型訪問介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 認知症対応型通所介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 居宅介護支援 | | 有 ／ 無 |  |  |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
|  | 介護予防訪問介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防訪問看護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防通所介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防福祉用具貸与 | 有 ／ 無 |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 有 ／ 無 |  |  |
| ＜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 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護予防支援 | | 有 ／ 無 |  |  |
| ＜介護福祉施設＞ | | | | |
|  | 介護老人福祉施設 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護老人保健施設 | 有 ／ 無 |  |  |
| 介護療養型医療施設 | 有 ／ 無 |  |  |

別添２　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 | | | | | | | 有 ／ 無 |
|  | | 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※４ |
| （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 | 有 ／ 無 | 有 ／ 無 |  |  |  |  |
| 排泄介助・おむつ交換 |  |  |  |  |  |  |
| おむつ代 |  |  |  |  |  |  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 |  |  |  |  |  |  |
| 特浴介助 |  |  |  |  |  |  |
| 身辺介助（移動・着替え等） |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練 |  |  |  |  |  |  |
| 通院介助 |  |  |  |  |  |  |
| 生活サービス | | | | | | | |
|  | 居室清掃 |  |  |  |  |  |  |
| リネン交換 |  |  |  |  |  |  |
| 日常の洗濯 |  |  |  |  |  |  |
| 居室配膳・下膳 |  |  |  |  |  |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 |  |  |  |  |  |  |
| おやつ |  |  |  |  |  |  |
| 理美容師による理美容サービス |  |  |  |  |  |  |
| 買い物代行 |  |  |  |  |  |  |
| 役所手続き代行 |  |  |  |  |  |  |
| 金銭・貯金管理 |  |  |  |  |  |  |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
|  | 定期健康診断 |  |  |  |  |  |  |
| 健康相談 |  |  |  |  |  |  |
| 生活指導・栄養指導 |  |  |  |  |  |  |
| 服薬支援 |  |  |  |  |  |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） |  |  |  |  |  |  |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
|  | 移送サービス |  |  |  |  |  |  |
| 入退院時の同行 |  |  |  |  |  |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 |  |  |  |  |  |  |
| 入院中の見舞い訪問 |  |  |  |  |  |  |

※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　「有」の場合は、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、該当する欄に「○」を記入する。

※３　都度払いの場合は、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※４　サービスの範囲や条件を明確に記入する。