

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

| 介護サービスの種類        | 有無     | 主な事業所の名称            | 所在地           | 併設 | 隣接 |
|------------------|--------|---------------------|---------------|----|----|
| ＜居宅サービス＞         |        |                     |               |    |    |
| 訪問介護             | 1    有 | ミモザヘルパース<br>テーション川越 | 川越市的場2466-16  |    |    |
| 訪問入浴介護           | 2    無 |                     |               |    |    |
| 訪問看護             | 2    無 |                     |               |    |    |
| 訪問リハビリテーション      | 2    無 |                     |               |    |    |
| 居宅療養管理指導         | 2    無 |                     |               |    |    |
| 通所介護             | 2    無 |                     |               |    |    |
| 通所リハビリテーション      | 2    無 |                     |               |    |    |
| 短期入所生活介護         | 2    無 |                     |               |    |    |
| 短期入所療養介護         | 2    無 |                     |               |    |    |
| 特定施設入居者生活介護      | 1    有 | ミモザ三郷鷹野             | 三郷市鷹野一丁目420番地 |    |    |
| 福祉用具貸与           | 2    無 |                     |               |    |    |
| 特定福祉用具販売         | 2    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 | 2    無 |                     |               |    |    |
| 夜間対応型訪問介護        | 2    無 |                     |               |    |    |

|                      |     |         |               |  |  |
|----------------------|-----|---------|---------------|--|--|
| 地域密着型通所介護            | 1 有 | ミモザ花崎   | 加須市花崎北1-18-2  |  |  |
| 認知症対応型通所介護           | 2 無 |         |               |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護          | 1 有 | ミモザ花崎   | 加須市花崎北1-18-2  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護         | 1 有 | ミモザ新座   | 新座市東北1-3-15   |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 1 有 | ミモザ川越   | 川越市の場2464-2   |  |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2 無 |         |               |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 2 無 |         |               |  |  |
| 居宅介護支援               | 2 無 |         |               |  |  |
| <居宅介護予防サービス>         |     |         |               |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護           | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防訪問看護             | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護         | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護         | 2 無 |         |               |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 1 有 | ミモザ三郷鷹野 | 三郷市鷹野一丁目420番地 |  |  |

|                   |   |   |                     |              |  |  |
|-------------------|---|---|---------------------|--------------|--|--|
| 介護予防福祉用具貸与        | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売      | 2 | 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    | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   | 1 | 有 | ミモザ花崎               | 加須市花崎北1-18-2 |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  | 1 | 有 | ミモザ新座               | 新座市東北1-3-15  |  |  |
| 介護予防支援            | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| <介護保険施設>          |   |   |                     |              |  |  |
| 介護老人福祉施設          | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| 介護老人保健施設          | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| 介護医療院             | 2 | 無 |                     |              |  |  |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |   |   |                     |              |  |  |
| 訪問型サービス           | 1 | 有 | ミモザヘルパース<br>テーション川越 | 川越市的場2466-16 |  |  |
| 通所型サービス           | 1 | 有 | ミモザ花崎               | 加須市花崎北1-18-2 |  |  |
| その他生活支援サービス       | 2 | 無 |                     |              |  |  |

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 |                                   |                             |      |      |             | 1 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) | 個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担) | 包含※2 |      |             | 備 考                             |
|                                  |                                   |                             | 都度※2 | 料金※3 |             |                                 |
|                                  |                                   |                             |      |      |             |                                 |
| 介護サービス                           |                                   |                             |      |      |             |                                 |
| 食事介助                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 排泄介助・おむつ交換                       | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| おむつ代                             |                                   | 2 なし                        |      |      |             | 利用者負担                           |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 550円/回      | 週3回目以降の浴室使用料                    |
| 特浴介助                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             | 要介護3～5の方に必要時使用                  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 機能訓練                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 通院介助                             | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 2,200円/時間・人 | 協力医療機関以外への同行の場合                 |
| 口腔衛生管理                           | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             | 計画的に管理するよう努めます。                 |
| 生活サービス                           |                                   |                             |      |      |             |                                 |
| 居室清掃                             | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 770円/30分    | 週1回の定期清掃以外の場合                   |
| リネン交換                            | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 550円/回      | 週2回以上の場合。リネンをレンタルする方は別途利用者負担あり。 |
| 日常の洗濯                            | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 770円/回      | 週4回以上の場合。クリーニングは実費。             |
| 居室配膳・下膳                          | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 220円/回      | 希望される方                          |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   | 1 あり                        |      | ○    | 実費          |                                 |
| おやつ                              |                                   | 1 あり                        |      | ○    | 108円/日      | 喫食精算                            |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   | 1 あり                        |      | ○    | 実費          |                                 |
| 買い物代行                            | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 2,200円/時間・人 | 週2回以上の場合                        |
| 役所手続き代行                          | 1 あり                              | 1 あり                        |      | ○    | 2,200円/時間・人 |                                 |
| 金銭・貯金管理                          |                                   | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 健康管理サービス                         |                                   |                             |      |      |             |                                 |
| 定期健康診断                           |                                   | 1 あり                        |      | ○    |             | 年2回受診(利用者負担)の機会を提供              |
| 健康相談                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 生活指導・栄養指導                        | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 服薬支援                             | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 | 1 あり                              | 2 なし                        |      |      |             |                                 |

|               |         |         |  |   |                 |                      |
|---------------|---------|---------|--|---|-----------------|----------------------|
| 入退院時・入院中のサービス |         |         |  |   |                 |                      |
| 入退院時の同行       | 1    あり | 1    あり |  | ○ | 2,200円<br>/時間・人 | 希望される場合。<br>別途交通費実費。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 1    あり | 1    あり |  | ○ | 2,200円<br>/時間・人 | 希望される場合。<br>別途交通費実費。 |
| 入院中の見舞い訪問     | 2    なし | 2    なし |  |   |                 |                      |

※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。