

別添1 (1)事業主体が沖縄県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 | 無 | | |
| 訪問入浴介護 | 無 | | |
| 訪問看護 | 無 | | |
| 訪問リハビリテーション | 無 | | |
| 居宅療養管理指導 | 無 | | |
| 通所介護 | 無 | | |
| 通所リハビリテーション | 有 | 伊佐整形外科 通所リハビリテーション | 沖縄市比屋根2丁目-3-3 |
| 短期入所生活介護 | 無 | | |
| 短期入所療養介護 | 無 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 無 | | |
| 福祉用具貸与 | 無 | | |
| 特定福祉用具販売 | 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 | 無 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 無 | | |
| 認知症対応型通所介護 | 無 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 無 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 無 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 無 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 無 | | |
| 地域密着型通所介護 | 無 | | |
| 居宅介護支援 | 無 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 無 | | |
| 介護予防訪問看護 | 無 | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 無 | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 無 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 無 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 無 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | 無 | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 無 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | 無 | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 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 | 無 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 無 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 無 | | |
| 介護予防支援 | 無 | | |
| <介護福祉施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | 無 | | |
| 介護老人保健施設 | 無 | | |
| 介護療養型医療施設 | 無 | | |
| 介護医療院 | 無 | | |

(2)介護予防・日常生活支援総合事業

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| 訪問型サービス | 無 | | |
| 通所型サービス | 無 | | |
| その他の生活支援サービス | 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 | | | | | | 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 | 無 | 無 | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | 無 | 無 | | | | |
| おむつ代 | 無 | 無 | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | 無 | 無 | | | | |
| 特浴介助 | 無 | 無 | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | 無 | 無 | | | | |
| 機能訓練 | 無 | 無 | | | | |
| 通院介助 | 無 | 無 | | | | |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | 無 | 無 | | | | |
| リネン交換 | 無 | 有 | ○ | | リネン代(3500円/月) | |
| 日常の洗濯 | 無 | 無 | | | | |
| 居室配膳・下膳 | 無 | 無 | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | 無 | 無 | | | | |
| おやつ | 無 | 無 | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | 無 | 無 | | | | |
| 買い物代行 | 無 | 無 | | | | |
| 役所手続き代行 | 無 | 無 | | | | |
| 金銭・貯金管理 | 無 | 無 | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 | 無 | 無 | | | | |
| 健康相談 | 無 | 無 | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | 無 | 無 | | | | |
| 服薬支援 | 無 | 無 | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 無 | 無 | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
| 移送サービス | 無 | 無 | | | | |
| 入退院時の同行 | 無 | 無 | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 無 | 無 | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | 無 | 無 | | | | |

※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、月額サービスの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 備考欄には、サービスの範囲や条件を明確に記入する。