

別添1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類				併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞						
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	ブランチエール所沢(他5ヶ所)	所沢市御幸町5-8	
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			
＜地域密着型サービス＞						
定期巡回・随時訪問介護・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			
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			
複合型サービス	あり	○なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	○なし	併設・隣接			
＜居宅介護予防サービス＞						
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	ブランチエール所沢(他5ヶ所)	所沢市御幸町5-8	
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			
＜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	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			
＜介護保険施設＞						
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			

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（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

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							
自立				要支援1・要支援 2							自立～要支援 2					
居室の例	一般居室							一般居室							一般居室	
	管理費等で実施するサービス（利用者一部負担）		備考	個別の利用料で、実施するサービス				介護予防特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）		備考	個別の利用料で、実施するサービス				管理費、自立支援サービスで実施するサービス	備考
				（利用者が全額負担）	包含	都度	料金				（利用者が全額負担）	包含	都度	料金		
	なし	あり		なし	あり			なし	あり		なし	あり			なし	あり
<介護予防サービス>																
運動機能向上訓練	○			○					○	週2回（指定日）	○				○	
口腔機能向上訓練	○			○					○	週1回（指定日）	○				○	
栄養改善	○			○					○	月1回	○				○	
<介護サービス>																
巡回・安否確認																
昼間（9：00-17：00）		○	1日1回（ボード）	○					○	1日1回（ボード）	○				○	1日1回（ボード）
夜間（17：00-9：00）		○	1日1回（必要時）	○					○	1日1回（必要時）	○				○	1日1回（必要時）
◎食事介護（形態対応含む）	○			○				○			○				○	形態対応のみ
◎排泄介助・おむつ交換	○			○				○			○				○	
おむつ代	／				○	○	実費	／				○	○	実費	○	
入浴（一般浴）介助・清拭				○							○		○	週4回以上1回2,100円	○	
◎特浴介助	○			○				○			○		○	1回2,100円	○	
居室からの移動	○			○				○			○				○	
◎体位交換	○			○				○			○				○	
◎身だしなみ介助	○			○					○	必要時見守り一部介助	○				○	
◎機能訓練	○			○					○		○				○	
◎生活リハビリ	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	
通院付き添い（病院一覧表内）※1		○	初回のみ		○	○	再診時 10分350円		○	初回のみ		○	○	再診時10分350円		○ 必要時
通院付き添い（病院一覧表外）	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	
口腔衛生管理	○			○					○		○				○	
外出介助	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		○ 個別対応散歩
緊急時対応		○	随時	○					○	随時	○				○	随時
<生活サービス>																
居室清掃	○				○	○	10分350円		○	週1回(指定日)		○	○	週2回以上10分350円		○ 週1回（指定日）
日常の洗濯※2	○				○	○	10分350円	○				○	○	538円/1ネット		○ 週1回（指定日）
環境整備		○	病気時のみ（目安10日間）	○					○	病気時のみ（目安10日間）		○	○	10分350円		○ 週1回
居室配膳・下膳		○	病気時のみ（目安10日間）		○	○	1回350円		○	病気時のみ（目安10日間）		○	○	1回350円		○ 必要時
食事箋による特別な食事		○	カロリー、塩分調整のみ		○	○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ		○	○	左記備考以外実費		○ カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ	○				○	○	実費	○				○	○	実費	○	
◎理美容師による理美容サービス	○				○	○	実費	○				○	○	実費	○	
買い物代行	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		○ 週1回（指定日）
役所手続き代行	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		○ 月1回
支払い代行（立替払い）		○	フロント対応のみ		○	○	10分350円		○	必要時	○				○	10分350円
新聞・郵送物等の管理		○	不在時のみ		○	○	10分350円		○	不在時のみ		○	○	10分350円		○ 必要時
代筆・代読	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		○ 必要時
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合		○	○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合		○	○	1回350円		○ 入院、判断力低下等の場合
<健康管理サービス>																
バイタルチェック	○				○	○	10分350円		○	必要時	○					○ 必要時
健康診断のご案内		○	年1回は管理費内にて実施	○					○	年1回は管理費内にて実施	○					○ 年1回は管理費内にて実施
健康相談		○	随時	○					○	随時	○					○ 随時
生活指導・栄養指導		○	随時	○					○	随時	○					○ 随時
薬の仕分け管理・服薬支援	○				○	○	10分350円		○	必要時	○					○ 必要時
生きがい支援マネジメント	○			○				○			○					○ 週1～3回
入退院時・入院中のサービス※3																
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時	○					○	必要時	○					○ 必要時
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		○	週1回		○	○	週2回以上10分350円		○	週1回		○	○	週2回以上10分350円		○ 週1回
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:「自立」の方のサービスについては、洗濯室における洗濯となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。

注)自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

※上記は、本体価格表記です。

別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。

・350円(消費税込385円)

・538円(消費税込591円※)

・2,100円(消費税込2,310円)

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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			
		要介護1、要介護2						自立			
居室の例		一般居室						介護居室			
	特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）	備考	個別の利用料で、実施するサービス					管理費で実施するサービス		備考	
			(利用者が全額負担)		包含	都度	料金				
			なし	あり				なし	あり	なし	あり
＜介護予防サービス＞											
運動機能向上訓練			○	週2回（指定日）	○				○		
口腔機能向上訓練			○	週1回（指定日）	○				○		
栄養改善			○	月1回	○				○		
＜介護サービス＞											
巡回・安否確認											
昼間（9：00-17：00）			○	1日1回（ボード）	○				○		1日1回（ボード）
夜間（17：00-9：00）			○	1日1回（必要時）	○				○		1日1回（必要時）
◎食事介助（形態対応含む）			○	必要時見守り一部介助	○				○		必要時見守り一部介助
◎排泄介助・おむつ交換			○	必要時	○				○		
おむつ代		○			○		○	実費	○		
◎入浴介助・清拭			○	週3回	○		○	週4回以上1回2,100円	○		
◎特浴介助			○	週3回	○		○	週4回以上1回2,100円	○		
居室からの移動			○	必要時見守り一部介助	○				○		
◎体位交換			○	必要時見守り一部介助	○				○		
◎身だしなみ介助			○	必要時見守り一部介助	○				○		
◎機能訓練			○		○				○		
◎生活リハビリ			○		○		○	10分350円	○		
通院付き添い（病院一覧表内）※1			○	月1回	○		○	月2回以上10分350円		○	初回のみ
通院付き添い（病院一覧表外）		○			○		○	10分350円	○		
口腔衛生管理			○		○				○		
外出介助		○			○		○	10分350円	○		
緊急時対応			○	随時	○					○	随時
＜生活サービス＞											
居室清掃			○	週1回（指定日）	○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）
日常の洗濯※2		○			○		○	538円/1ネット	○		
環境整備			○	必要時	○					○	毎日（ゴミ出し）
居室配膳・下膳			○	必要時	○					○	必要時
食事箋による特別な食事			○	カロリー、塩分調整のみ	○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ		○			○		○	実費	○		
◎理美容師による理美容サービス		○			○		○	実費	○		
買い物代行			○	週1回（指定日）	○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）
役所手続き代行			○	月1回	○		○	月2回以上10分350円	○		
支払い代行(立替払い)			○	必要時	○				○		
新聞・郵送物等の管理			○	随時	○					○	随時
代筆・代読			○	必要時	○					○	必要時
貴重品類の保管			○	入院、判断力低下等の場合	○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合
＜健康管理サービス＞											
バイタルチェック			○	必要時	○					○	必要時
健康診断のご案内			○	年1回は管理費内にて実施	○					○	年1回は管理費内にて実施
健康相談			○	随時	○					○	随時
生活指導・栄養指導			○	随時	○					○	随時
薬の仕分け管理・服薬支援			○	必要時	○					○	必要時
入退院時・入院中のサービス※3											
入退院時の付き添い(病院一覧表内)			○	必要時	○					○	必要時
入退院時の付き添い(病院一覧表外)		○			○		○	10分350円	○		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)			○	週1回	○		○	週2回以上10分350円		○	週1回
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)		○			○		○	10分350円	○		

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:洗濯室における洗濯となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・350円(消費税込385円)
・538円(消費税込591円※)
・2,100円(消費税込2,310円)

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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		〇あり														
居室の例			要支援1、要支援2						要介護1、要介護2						要介護3、要介護4、要介護5											
			介護居室						介護居室						介護居室											
			介護予防特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）		備考		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		包含		都度		料金		特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）		備考		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		包含		都度		料金	
			なし	あり		なし	あり				なし	あり				なし	あり				なし	あり				
<介護予防サービス>																										
運動機能向上訓練				〇	週2回（指定日）	〇					〇	週2回（指定日）	〇				〇	週2回（指定日）	〇							
口腔機能向上訓練				〇	週1回（指定日）	〇					〇	週1回（指定日）	〇				〇	週1回（指定日）	〇							
栄養改善				〇	月1回	〇					〇	月1回	〇				〇	月1回	〇							
<介護サービス>																										
巡回・安否確認																										
昼間（9：00-17：00）				〇	4時間毎及び必要時	〇					〇	4時間毎及び必要時	〇				〇	4時間毎及び必要時	〇							
夜間（17：00-9：00）				〇	7～8時間毎及び必要時	〇					〇	7～8時間毎及び必要時	〇				〇	2時間毎及び必要時	〇							
◎食事介助（形態対応含む）				〇	必要時見守り 一部介助	〇					〇	必要時見守り、一部介助	〇				〇	一部介助、全介助	〇							
◎排泄介助・おむつ交換			〇			〇					〇	必要時随時	〇				〇	必要時随時	〇							
おむつ代			〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇		実費		
◎入浴介助・清拭				〇	週3回（一部介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円		〇	週3回（一部介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円	〇	週3回（全介助）	〇		〇		〇	週4回以上1回2,100円（要介護3）／4,200円（要介護4,5）		
◎特浴介助			〇			〇		〇	1回2,100円		〇	週3回（一部介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円	〇	週3回（全介助）	〇		〇		〇	週4回以上1回2,100円（要介護3）／4,200円（要介護4,5）		
居室からの移動			〇			〇					〇	必要時随時 一部介助	〇				〇	必要時随時 全介助	〇							
◎体位交換			〇			〇					〇	必要時随時	〇				〇	必要時随時	〇							
◎身だしなみ介助				〇	必要時見守り 一部介助	〇					〇	必要時随時 一部介助	〇				〇	必要時随時 全介助	〇							
◎機能訓練				〇		〇					〇						〇			〇						
◎生活リハビリ			〇			〇		〇	10分350円		〇	毎日		〇	〇	10分350円		〇	毎日		〇		〇	10分350円		
通院付き添い（病院一覧表内）※1				〇	月1回	〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月4回		〇	〇	月5回以上10分350円		〇	月4回		〇		〇	月5回以上10分350円		
通院付き添い（病院一覧表外）			〇			〇		〇	10分350円	〇				〇	〇	10分350円	〇				〇		〇	10分350円		
口腔衛生管理				〇		〇					〇						〇				〇					
外出介助			〇			〇		〇	10分350円	〇				〇	〇	10分350円	〇				〇		〇	10分350円		
緊急時対応				〇	随時	〇					〇	随時	〇				〇	随時	〇							
<生活サービス>																										
居室清掃				〇	週1回（指定日）		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回及び必要時	〇				〇	週1回及び必要時	〇						
日常の洗濯				〇	538円/1ネット	〇					〇	538円/1ネット	〇				〇	538円/1ネット	〇							
環境整備				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
居室配膳・下膳				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
食事箋による特別な食事				〇	カロリー、塩分調整のみ		〇		〇	左記備考以外実費		〇	カロリー、塩分調整のみ		〇	〇	左記備考以外実費		〇	カロリー、塩分調整のみ		〇		〇	左記備考以外実費	
◎おやつ			〇				〇		〇	実費	〇				〇	〇	実費	〇			〇		〇	実費		
◎理美容師による理美容サービス			〇				〇		〇	実費	〇				〇	〇	実費	〇			〇		〇	実費		
買い物代行				〇	週1回（指定日）		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回（指定日）		〇	〇	週2回以上10分350円		〇	週1回（指定日）		〇		〇	週2回以上10分350円	
役所手続き代行				〇	月1回		〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月1回		〇	〇	月2回以上10分350円		〇	月1回		〇		〇	月2回以上10分350円	
支払い代行（立替払い）				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
新聞・郵送物等の管理				〇	随時	〇					〇	随時	〇				〇	随時	〇							
代筆・代読				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
貴重品類の保管				〇	入院、判断力低下等の場合		〇		〇	1回350円		〇	入院、判断力低下等の場合		〇	〇	1回350円		〇	入院、判断力低下等の場合		〇		〇	1回350円	
<健康管理サービス>																										
バイタルチェック				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
健康診断のご案内				〇	年1回は管理費内にて実施	〇					〇	年1回は管理費内にて実施	〇				〇	年1回は管理費内にて実施	〇							
健康相談				〇	随時	〇					〇	随時	〇				〇	随時	〇							
生活指導・栄養指導				〇	随時	〇					〇	随時	〇				〇	随時	〇							
薬の仕分け管理・服薬支援				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
入退退院時・入院中のサービス※2																										
入退院時の付き添い(病院一覧表内)				〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				〇	必要時	〇							
入退院時の付き添い(病院一覧表外)			〇				〇		〇	10分350円	〇				〇	〇	10分350円	〇				〇		〇	10分350円	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)				〇	週1回		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回		〇	〇	週2回以上10分350円		〇	週1回		〇		〇	週2回以上10分350円	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)			〇				〇		〇	10分350円	〇				〇	〇	10分350円	〇				〇		〇	10分350円	

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週2回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
 別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
 ・350円(消費税込385円)
 ・538円(消費税込591円※)
 ・2,100円(消費税込2,310円)
 ・4,200円(消費税込4,620円)

南浦和(2407)