

別添 1

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少			人部屋	
		最大			人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ 1		有/無	有/無	26.08 m <sup>2</sup>	23	一般居室個室
タイプ 2		有/無	有/無	26.08 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ 3		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 4		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 10		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※一般居室個室・一般居室相部屋・介護居室個室・介護居室相部屋・一時介護室の別を記入。

## 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			備考
	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（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	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
おむつ代			なし	<input type="checkbox"/>					取扱商品・金額については別紙参照願います
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					洗濯機のご利用は1回110円
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/>	あり					
おやつ			<input type="checkbox"/>	あり					
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/>	あり					
買い物代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	あり					
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
服薬支援	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護保険被保険者証に記載の利用者負担割合）。

※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○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。