

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	18.15 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 2	有/無	有/無	18.64 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室	
タイプ 3	有/無	有/無	19.94 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 4	有/無	有/無	18.38 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 5	有/無	有/無	18.71 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 6	有/無	有/無	19.00 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 7	有/無	有/無	19.79 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室	
タイプ 8	有/無	有/無	20.35 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 9	有/無	有/無	37.82 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ 10	有/無	有/無	30.22 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室	
タイプ 11	有/無	有/無	30.02 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室	
タイプ 12	有/無	有/無	45.52 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ 13	有/無	有/無	46.39 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	

※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	
	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）			備考		
			包含*2	都度*2	料金*3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	別途契約の生活支援サービスによる(/回)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円	別途契約の生活支援サービスによる(/回)
特浴介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円	同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	別途契約の生活支援サービスによる(/回)
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	220 円	同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	16,500 円	別途契約の生活支援サービスによる(/月)
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○		治療食・特別注文食は別途ご相談
おやつ			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	理美容会社を紹介
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100 円	別途契約の生活支援サービスによる
役所手続き代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100 円	同上
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
健康管理サービス								
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				医療機関実費
健康相談	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	11,000 円	別途契約の生活支援サービスによる
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○		
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	別途契約の生活支援サービスによる(/回)
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円	同上
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

※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。