

別添 1

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	21.02 m <sup>2</sup>	5	
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			緊急の場合
おむつ代			なし	あり		○		1枚 200円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1200円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1200円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	5分100円	身体・生活支援・病院待機
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		1回		協力医療機関は無料
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		1回	600円	希望により週1回まで対応
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			リネンは、利用者が用意
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			病気等により、食堂で食事が取れない場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		1回	要相談	
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				外部委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1000円	近隣商店にて対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円 3000円 5000円	それぞれ手続きによる、要問合せ
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回 希望者
健康相談	なし	あり	なし	あり				管理者による
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				管理者による
服薬支援	なし	あり	なし	あり				管理者による
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				管理者による
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり			1000円	協力医療機関無料
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1000円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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。